

A. Area Acquisizione e progressione del personale

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	ALTRE AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE IMPLEMENTATE O DA IMPLEMENTARE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					
A. Area Acquisizione e progressione del personale	A.1 Reclutamento	A.1.1. identificazione fabbisogno di personale	Previsione di nuove figure professionali non necessarie per favorire un candidato	regolamentazione	Definizione della Pianta/Dotazione organica in capo al Consiglio di Amministrazione. Dal 2017 è possibile effettuare l'estrazione dei dati dal software di gestione del personale per verifiche della Pianta/Dotazione Organica.		Sessione di formazione specifica e affiancamento di consulenti esperti di settore. Sessioni formative in relazione al tema specifico della corruzione	UFFICIO GESTIONE E AMMINISTRAZIONE RISORSE UMANE
		A.1.2 definizione dei criteri di accesso alla posizione	previsione requisiti d'accesso personalizzati per la posizione da ricercare per favorire il candidato	regolamentazione trasparenza	Regolamento assunzioni: i criteri vengono definiti prima dell'emissione del bando approvato dal Direttore Generale, previa determina con motivazioni, cui viene data evidenza pubblica.			
		A.1.3 Scelta componenti delle commissioni	commissione non imparziale; membri non scelti sulla base della loro professionalità	regolamentazione trasparenza disciplina del conflitto di interessi	Regolamento assunzioni; Redazione di verbale da pubblicare in società trasparente con indicazione dei nominativi dei Commissari e dei criteri di scelta della commissione. Raccolta dichiarazioni incompatibilità e inconferibilità e pubblicazione dei CV dei commissari.			
		A.1.4 Valutazione dei requisiti e dei titoli di accesso alla selezione	criteri per la valutazione dei candidati non predeterminati, generici o imprecisi e modificabili nel corso della selezione per avvantaggiare un candidato	regolamentazione trasparenza	Regolamento assunzioni: i requisiti e i titoli di accesso vengono definiti prima dell'emissione del bando; i requisiti vengono verificati dalla commissione in plenaria			
		A.1.5 valutazione prove scritte di selezione	criteri per la valutazione dei candidati non predeterminati, generici o imprecisi e modificabili nel corso della selezione per avvantaggiare un candidato	trasparenza	I criteri vengono definiti prima dell'emissione del bando; correzione delle prove in forma anonimizzata			
		A.1.6 valutazione prove pratiche di selezione	criteri per la valutazione dei candidati non predeterminati, generici o imprecisi e modificabili nel corso della selezione per avvantaggiare un candidato	trasparenza	I criteri vengono definiti prima dell'emissione del bando			
		A.1.7 valutazione prove orali di selezione	criteri per la valutazione dei candidati non predeterminati, generici o imprecisi e modificabili nel corso della selezione per avvantaggiare un candidato	trasparenza	I criteri vengono definiti prima dell'emissione del bando; si richiede la presenza di tutti i membri della commissione; le prove sono aperte alla partecipazione del pubblico.			
		A.1.8 Valutazione del periodo di prova	Omessa consegna di documentazione necessaria per un corretto inserimento; omesso monitoraggio della fase di inserimento; omessa valutazione tecnica sull'operato durante il periodo di prova	semplificazione	Consegna al coordinatore di riferimento di una scheda di valutazione personalizzata, condivisa a step intermedi con il dipendente stesso, con indicati gli aspetti tecnici che si andranno a valutare, i tempi di raggiungimento di autonomie, gli aspetti da correggere e i riscontri del dipendente.			
		A.1.9 Lavoro somministrato	Selezione affidata a terzi (Agenzia) ma è possibile elusione delle procedure trasparenti	regolamentazione	Selezione di un'Agenzia secondo procedure di legge e regolamento acquisti; contratto prevede rispetto del Codice etico-comportamentale di MRI; divieto di attivare l'Agenzia in presenza di una graduatoria valida per lo stesso profilo			
	A.2 Progressioni di carriera	A.2.1 Promozioni	Progressione di livello accordata in modo non meritocratico	regolamentazione trasparenza	Procedura e bandi interni: Definizione dei criteri di accesso alla posizione e della presenza dei requisiti			
		A.2.2 Benefit	vantaggi e benefici economici accordati impropriamente (rimborsi, buoni pasto, indennità, altri benefit)	regolamentazione controllo	Erogazione di benefici alla totalità dei lavoratori o a classi omogenee di essi sulla base di regolamenti aziendali. Controllo di gestione rileva gli accessi alla mensa e produce mensilmente report			
		A.2.3 Premialità	Vantaggi economici accordati impropriamente	regolamentazione controllo	Attuazione e controllo del rispetto delle modalità e dei criteri per l'erogazione della premialità al personale dipendente così come previsto nell'ambito del Regolamento del sistema premiante pubblicato			
	A.3 Conferimento di incarichi	A.3.1 Processo di conferimento incarico	criteri per la valutazione dei candidati non predeterminati, generici o imprecisi e modificabili nel corso della selezione per avvantaggiare un candidato.	regolamentazione	Redazione di un verbale preliminare con l'indicazione dei criteri curriculari e reputazionali con i quali si effettuerà la scelta del collaboratore.			
		A.4.1 gestione presenze per elaborazione paghe	Alterazione della registrazione delle presenze	informatizzazione	Software di gestione delle presenze rilevate con cartellino elettronico, validazione del responsabile di area con firma sul cartellino mensile			

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	ALTRE AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE IMPLEMENTATE O DA IMPLEMENTARE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					
Aquisizione e progressione del personale	A.4 gestione del personale	A.4.2 Segnalazione infortuni	Omessa vigilanza e omessa segnalazione per occultare responsabilità	regolamentazione informatizzazione	Codice di comportamento, formazione, software per la gestione degli infortuni, utilizzo delle schede regionali per la rilevazione anche dei "near miss", audit periodici			
		A.4.3 Gestione pratiche disciplinari: Contestazione, Istruttoria, Valutazione sanzione, motivazione	Errata applicazione della norma rispetto all'accaduto, errata analisi dell'illegittimo segnalato, omessa o insufficiente motivazione alla base della contestazione, infondata irrogazione di una sanzione, valutazione errata della sanzione da applicare		Rigorosa e attenta analisi dei fatti contestati, approfondita indagine sulla fondatezza e sulla corretta esposizione del fatto contestato coinvolgendo in maniera trasversale tutti le persone coinvolte, precisa applicazione delle norme contrattuali, oggettiva fondatezza del provvedimento e completa motivazione a supporto. Conservazione della documentazione attinente le contestazioni disciplinari in apposita cartella informatizzata protetta e accessibile solo al Coordinatore del servizio risorse umane.			
		A.4.4 Autorizzazione ad incarichi esterni per dipendenti	In assenza di criteri predefiniti di scelta il rischio è quello di favorire in maniera arbitraria un dipendente		applicazione di regole predefinite	Allo studio adozione di un regolamento per definire le modalità di richiesta e di concessione dell'autorizzazione con particolare attenzione alla gestione del conflitto di interessi ricomprendendo fra gli incarichi esterni anche la libera professione medica.		
		A.4.5 Nomine /incarichi	mancata acquisizione o omessa segnalazione di casi di inconferibilità o incompatibilità	disciplina del conflitto di interessi	Piena attuazione del PNA 2016 sezione sanità. Verifica e controlli sull'insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi D.lgs.39/2013 Attuazione delle disposizioni delibera ANAC 833/2016. Acquisizione dichiarazione inizio incarico su modulistica predisposta dal Servizio. Verifiche anche a campione relative alle dichiarazioni rilasciate dai dipendenti.			
		A.4.6 gestione personale in convenzione	Destinazione dell'operatore a compiti operativi non previsti dalla convenzione	trasparenza	Individuazione tramite una griglia pubblicata o, alternativamente, indicazione all'interno di ogni convenzione dei requisiti che saranno valutati per la selezione del personale proposto attraverso la convenzione			
		A.4.7 gestione tirocinanti / specializzandi	Utilizzo del tirocinante per prestazioni non compatibili con il suo ruolo. Presenza contemporanea di un numero di tirocinanti più alto di quanto consentito dalla normativa	formazione controllo	Formazione di tutti coloro che assumono il ruolo di tutor di tirocinanti. Sistema centralizzato di controllo delle convenzioni di tirocinio e di rilevazione delle presenze contemporanee. Individuazione tramite una griglia pubblicata o, alternativamente, indicazione all'interno di ogni convenzione dei requisiti che saranno valutati per la selezione del personale in oggetto.			
		A.4.8 gestione personale con borsa di studio	Destinazione del borsista a compiti operativi non previsti dall'ente che ha concesso la borsa di studio		Procedura pubblica di selezione del personale al quale conferire la borsa di studio. Elaborazione dei report secondo quanto previsto dall'atto di riconoscimento della borsa di studio.			
		A.4.9 gestione richieste di frequenza volontaria	Destinazione del frequentatore a compiti operativi e non solo come osservatore	regolamentazione	Istruzione operativa definisce divieto di destinare ad attività operative il frequentatore e periodo massimo di 3 mesi prorogabile solo con motivazione del referente dell'attività. Monitoraggio costante da parte del responsabile del rispetto di quanto previsto per i frequentatori volontari e relativa assunzione di responsabilità in merito.			
		A.4.10 Gestione rapporti libero professionali	Liquidazione di somme non corrispondenti a quanto pattuito e effettivamente svolto	controllo	Il personale in libera professione timbra il cartellino, che viene validato dal Responsabile dell'unità operativa presso cui viene prestata l'attività. L'ufficio personale verifica che la cifra unitaria fatturata sia corrispondente a quanto pattuito			
		A.4.11 Gestione turni	Omessa redazione e pubblicazione dei turni di guardia e di servizio di tutto il personale della struttura, compreso di pronte disponibilità con l'Ospedale Maggiore per Trauma Center	controllo	Attenta ponderazione dei turni nel rispetto delle normative in vigore in materia, controllo della tempistiche di affissione del turno, analisi dei fabbisogni di copertura turno e sostituzioni personale assente, attenta diffusione del turno al personale che lo gestisce			

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	ALTRE AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE IMPLEMENTATE O DA IMPLEMENTARE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					
	A.5 Gestione formazione	A.5 1 Analisi fabbisogno formativo e pianificazione formazione aziendale, progettazione corsi interni, programmazione mensile degli eventi formativi	Programmazione non aderente al bisogno formativo dell'azienda in termini di rispetto di obblighi di legge o di sviluppo delle competenze professionali. Programmazione di dettaglio non coerente con le necessità organizzative dell'azienda o con il budget disponibile	regolamentazione trasparenza	Costruzione del Piano formativo con la partecipazione attiva del Collegio di direzione, in particolare del Coord. del programma di gestione del rischio, e dei referenti della formazione identificati in ogni Unità operativa nel rispetto di quanto previsto dalle Linee Guida della Regione Emilia-Romagna per i Provider ECM. Il calendario formativo è costantemente aggiornato e disponibile attraverso la intranet aziendale in modo che i referenti della formazione e i coordinatori possano costantemente procedere ad iscrizioni e verifiche. Monitoraggio semestrale dei costi della formazione		UFFICIO FORMAZIONE	
		A.5 2 Selezione formatori	Selezione basata su criteri poco precisi o trasparenti	trasparenza	Creato nel 2018 un albo docenti, valido per tre anni suddiviso per settore ed aree di interesse, pubblicato sul sito istituzionale. La scelta dei docenti tiene in considerazione anche le valutazioni dei partecipanti alle edizioni precedenti			
		A.5 3 Gestione corsi esterni	Scelta dei corsi inficiata da interferenze di aziende rispetto ai bisogni formativi identificati dai professionisti	controllo	I corsi esterni vengono vagliati preventivamente secondo la procedura prima di essere inseriti nel piano formativo aziendale. L'accesso a corsi non previsti dal Piano deve essere autorizzato dal responsabile dell'area.			
		A.5.4 Gestione posizione formativa del personale dipendente	Mancato rispetto di quanto definito nella programmazione aziendale rispetto ai crediti formativi garantiti per ogni operatore. Omesso riconoscimento delle competenze acquisite da un operatore che potrebbe essere valorizzato come formatore	controllo	Richiesta di sottoscrizione da parte del professionista neoassunto di un'auto dichiarazione ai sensi del 445/00 della propria posizione Ecm; gestione posizione formativa controllabile direttamente dal dipendente attraverso una sezione ad hoc del portale del dipendente avviata nel 2018.	Richiesta una tantum nel corso del triennio ai vari ordini delle posizioni crediti per operatori per cui non risulta assolto il minimo di crediti		
	A.6 Gestione Eventi ECM	A.6.1 Valutazione curricula relatori	Poca attenzione ai dettagli; scelta immotivata di relatore non presente nell'albo aziendale	controllo	Scelta dei relatori sulla base di analisi curriculare all'interno della rosa presente nell'albo; se il responsabile del corso indica un relatore esterno all'albo deve fornire adeguata motivazione			
		A.6.2 Accettazione iscrizioni	Eccesso di discrezionalità	controllo	Registrazione iscrizioni esterne in base all'ordine temporale; iscrizioni interne in base al PFS e scelta del coordinatore; ufficio controlla periodicamente i crediti acquisiti da ogni dipendente			
		A.6.3 Verifica presenze	Mancata verifica o false attestazioni di presenza	semplificazione	Raccolta firme. Disponibilità di software dedicato in linea con disposizioni della regione Emilia-Romagna			
		A. 6.4 Correzione prove finali	Mancanza di terzietà / valutazioni non obiettive	semplificazione	Utilizzo di test / prove standardizzate / checklist; per prove manuali, condivisione in diretta con l'interessato della valutazione del responsabile del corso			
		A.6.5 Assegnazione crediti	Assegnazione senza i requisiti		Processo a cura del referente Formazione sulla base di documentazione predisposta e firmata dal responsabile del corso			
		A.6.6 Incasso quote di iscrizione	omesso incasso quota iscrizione partecipante esterno	semplificazione	L'iscrizione è vincolata al ricevimento della prova di avvenuto pagamento			

B. Area Acquisti

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					
		B.1 .1 Programmazione degli acquisti	Programmazione lacunosa o scarsamente tempestiva del fabbisogno da parte dei servizi richiedenti, con ricadute di tipo formale (inosservanza di parti dei procedimenti) o sostanziale (scelta di prodotti o servizi non rispondenti alle richieste). Utilizzo contra legem delle ragioni di urgenza che deprimono i principi dell'azione amministrativa	regolamentazione trasparenza	Adeguata valutazione del bisogno da parte dei responsabili dei servizi richiedenti, basata su analisi dello storico e dei bisogni sorgenti. Informazione dei servizi richiedenti, in merito alla normativa che regola gli acquisti ed in particolare al valore della programmazione. Formazione continua per gli operatori del servizio acquisti e del servizio tecnico, qualità e sistemi informativi. Predisposizione di un sistema di facilitazione alla programmazione biennale delle gare, allineato con la tempistica di negoziazione del budget aziendale (es. file che ogni referente dei servizi è chiamato a completare in tempo utile per consentire di consegnare una programmazione biennale complessiva) – condivisione. Pubblicazione del programma annuale e triennale dei lavori (approvato dal Cda e firmato dal Direttore Generale). Pubblicazione della programmazione annuale degli acquisti di beni e servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro (approvato dal C.d.A.). Pubblicazione del programma biennale acquisizione servizi e forniture di importo sopra 40 mila euro (approvato dal C.d.A.). Applicazione del regolamento per le acquisizioni entro i 40.000,00 euro. Sottoscrizione della convenzione per le acquisizioni di beni e servizi sopra i 40.000 euro tramite il Servizio Acquisti Metropolitan di Bologna.	Allo studio con il nuovo Direttore Generale l'aggiornamento di tutti gli strumenti relativi al ciclo di budget. Altre misure subordinate alle novità normative relative alle soglie		

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	ALTRE AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE IMPLEMENTATE O DA IMPLEMENTARE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					
B. Area affidamento lavori, servizi e forniture	B.1 Acquisti di beni, servizi e lavori	B.1.2 Descrizione del servizio o del bene richiesto	Genericità o lacunosità rispetto al bisogno /qualità dell'oggetto da acquisire – cosa che fa impiegare troppo tempo nel tentativo di giungere ad un dettaglio maggiore, a scapito poi dei tempi per la procedura vera e propria. Eccessiva elencazione e/o specificazione delle caratteristiche/parametri peculiari del prodotto tale da limitare di fatto ab origine la più ampia partecipazione possibile	regolamentazione formazione	Corretta definizione del capitolato da parte del servizio richiedente. Formazione ricorrente dei referenti dei servizi richiedenti ed in merito alla corretta formulazione dei capitolati di gare (ev. formazione sul campo). Applicazione delle nuove modalità operative per le acquisizioni entro i 40.000,00 euro. Sottoscrizione della convenzione per le acquisizioni di beni e servizi sopra i 40.000 euro tramite il Servizio Acquisti Metropolitan di Bologna.	Modulo richieste d'acquisto contenenti motivazione e firma del richiedente, protocollazione; determina a contrarre a cura dell'ufficio acquisti sempre protocollata e firmata dal RUP prima della firma definitiva del Direttore Generale	fica e affiancamento di consulenti esperti di settore. Sessioni formative in relazione al tema specifico della corruzione	ERVIZIO RISORSE STRUTTURALI, TECNOLOGICHE, ECONOMATO E APPROVVIGIONAMENTI
		B.1.3 Individuazione dello strumento per la scelta del contraente	Adozione di procedure semplificate in modo non conforme all'oggetto o al valore. Descrizione delle caratteristiche dell'oggetto della fornitura tale da escludere impropriamente il ricorso a centrali di acquisto / favorire un fornitore		Introduzione di idonei strumenti di programmazione condivisa. A seguito di adeguata pianificazione, scelta di utilizzare le-centrali di committenza (SAM, Avec, Intercent-ER, Consip ecc.) e il mercato elettronico. Definizione di criteri di priorità ratione materiae rispetto alle necessità di acquisto non pianificate. Formazione continua per gli operatori del servizio acquisti e del servizio tecnico, qualità e sistemi informativi	Allo studio con il nuovo DG modalità di reperimento risorsa specialistica per supporto legale		
		B.1.4 Redazione della documentazione d'appalto	Documentazione di gara incompleta / non perfettamente aggiornata rispetto alle normative	segregazione delle funzioni	Adeguata e continua formazione nonché supervisione per gli operatori del servizio acquisti. Aggiornamento/verifica dei modelli base previsti dai regolamenti aziendali. Formazione dei servizi richiedenti	allo studio con il nuovo DG modalità di reperimento risorsa specialistica per supporto legale		
		B.1.5 Requisiti di partecipazione	Requisiti eccessivamente cautelativi che restringano la platea dei partecipanti. Omissione di indicazione di requisiti essenziali che consentono la partecipazione da parte di operatori economici non qualificati per il servizio/fornitura richiesti	regolamentazione rotazione dell'operatore economico	I regolamenti aziendali prevedono la maggior partecipazione possibile dei fornitori, nel rispetto del principio di proporzionalità e di rotazione; inoltre, nel caso di utilizzo della RDO nelle gare elettroniche, si procede all'invito di tutti i fornitori iscritti alla categoria merceologica oggetto di gara. Formazione dei referenti dei servizi richiedenti in merito alla determinazione minima indispensabile delle peculiarità richieste ai concorrenti	allo studio con il nuovo DG modalità di reperimento risorsa specialistica per supporto legale		
		B.1.6 Definizione dei criteri per la valutazione delle offerte	Criteri orientati verso un determinato fornitore. Criteri vaghi o generici. Scarsa trasparenza nella comunicazione preventiva dei criteri	trasparenza	I regolamenti aziendali e la normativa prevedono criteri di valutazione declinati in modo chiaro e dettagliato in sede di bando /lettera di invito e che, per quanto possibile, prevedano l'attribuzione di punteggio in modo proporzionale e oggettivo			
		B.1.7 Valutazione offerte	Condizionamento nella valutazione dell'offerta derivanti da esperienze contrattuali precedenti - conoscenza dei partecipante - in capo ai membri della commissione. Commissione non particolarmente esperta rispetto al contesto specifico		Per le acquisizioni di beni e servizi sopra i 40.000 euro, la valutazione è una responsabilità del SAM di Bologna. Sotto i 40.000 euro e per le acquisizioni di lavori, applicazione della normativa.	Revisione del regolamento interno per la nomina dei componenti delle commissioni giudicatrici tenendo in considerazione l'evoluzione in atto rispetto all'albo ANAC dei commissari		
		B.1.8 Procedure negoziate	Elusione delle regole e scelta arbitraria del fornitore. Invito rivolto sempre a fornitori abituali. Modalità di relazione con i potenziali fornitori da parte di operatori poco rispettose dell'imparzialità ed equidistanza	disciplina del conflitto di interessi	I regolamenti aziendali e la normativa prevedono che per gli acquisti di beni e servizi sopra i 40.000 euro (attualmente affidati a SAM Bologna) vengano sempre invitati almeno 5 fornitori. Formazione degli operatori dei servizi richiedenti, dell'ufficio acquisti e dell'ufficio tecnico. Dichiarazione dell'insussistenza di conflitto d'interessi ai sensi dell'articolo 6bis della legge n. 241/1990 e successive modifiche, dell'art. 42 Cod. e del PNA 2016 Sez. Sanità, anche sulla base delle indicazioni Agenas. Favorita rotazione degli invitati. Utilizzo della R.D.O. (mercato elettronico), invitando tutti i fornitori iscritti alla categoria merceologica oggetto di gara			

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	ALTRE AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE IMPLEMENTATE O DA IMPLEMENTARE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					
		B.1.9 Affidamenti diretti (art. 36 comma 2 lett. a)	Affidamenti diretti (art. 36 comma 2 lett. a)	regolamentazione	Come da regolamento, indagini di mercato e richiesta di più preventivi nel principio della rotazione. Dichiarazione dell'insussistenza di conflitto d'interessi ai sensi dell'articolo 6bis della legge n. 241/1990 e successive modifiche dell'art. 42 Cod. e del PNA 2016 Sez. Sanità, anche sulla base delle indicazioni Agenas.		Sessione di formazione specifici	S
		B.1.10 Affidamenti diretti senza alcuna indagine di mercato o richieste di preventivo	Rischio di procedere senza alcuna indagine di mercato o richieste di preventivo per urgenza motivata da fattori quali: Mancata programmazione e quindi affidamenti effettuati già in presenza di richieste di acquisto da evadere nel brevissimo tempo; Preferenza da parte del servizio richiedente		La relazione del professionista, che dopo diverse prove dichiara che non esiste in commercio un prodotto analogo (soprattutto per attrezzature elettromedicali e dispositivi medici), non è considerata sufficiente per avviare acquisto in esclusiva: sempre pubblicazione di manifestazione di interesse per 15 giorni. Utilizzo completo del software di gestione degli ordini, per ricostruire correttamente lo storico del fabbisogno. Audit periodico attraverso analisi degli Smart Cig richiesti per valutazione motivazione delle situazioni di urgenza e identificare le aree più a rischio su cui concentrare l'azione formativa			
		B.1.11 richiesta del Codice identificativo di gara	Omissione della richiesta. Richiesta di Smart-cig scorretta		Adozione di un sistema valido di programmazione	Allo studio riesame di tutte le forniture storiche che ancora non sono state accompagnate da CIG		
		B.1.12 Redazione dei contratti	Redazione imprecisa degli obblighi tra le parti		Clausola su MOG 231/2001 e L. 190/2012 e impegno ad osservare il Codice etico-comportamentale inserita in tutti i contratti anche sotto i 40.000 euro. Protocolli di legalità			
	B.2 Esecuzione dei contratti	B.2.1 Emissione degli ordini sulla base delle richieste di acquisto dei reparti o del magazzino	Acquisto in violazione del contratto stipulato con il fornitore selezionato. Richiesta poco precisa (es. non contiene codice del prodotto) che richiede interpretazione e quindi può produrre errori nell'ordinare un prodotto errato	informatizzazione	Corretto caricamento del contratto con fornitore selezionato sul sistema informativo di gestione Ordini. Formazione ricorrente degli operatori dei servizi richiedenti e corretto utilizzo della modulistica delle richieste di acquisto			
		B.2.2 Acquisizione dei beni	Accettazione di forniture non corrispondenti al contratto stipulato con il fornitore selezionato	controllo	Controllo della corrispondenza tra merce consegnata / DDT e ordine. Tempestiva segnalazione di resi/soleciti/non conformità			
		B.2.4 Acquisizione di servizi	Qualità o quantità delle prestazioni rese non conforme al contratto stipulato con il fornitore selezionato	controllo	Direttore esecuzione del contratto controlla sistematicamente l'andamento della fornitura. Ufficio tecnico effettua monitoraggio attraverso ispezioni, controlli a campione, indagini di soddisfazione dei pazienti			
		B.2.3 Liquidazione della fattura	Autorizzazione al pagamento di merce non fornita secondo quanto pattuito	segregazione delle funzioni	Il responsabile del servizio richiedente deve segnalare la merce qualitativamente non conforme; l'addetto al magazzino deve segnalare la merce quantitativamente non corretta; il servizio acquisti, il servizio tecnico, qualità e sistemi informativi controllano tutti i dati riportati in fattura, allegano D.d.T., ordine e richiesta di acquisto e liquidano la fattura stessa consegnandola in contabilità per il pagamento, accompagnata da apposito modulo autorizzativo di pagamento (da codificare) firmato			

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	ALTRE AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE IMPLEMENTATE O DA IMPLEMENTARE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					

C. Area Risorse strutturali - Servizio Tecnico e informatico

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					
C.1 Cantieri	C.1.1 Gestione dei cantieri	C.1.1.1 Gestione dei cantieri	Esecuzione delle attività non conforme al capitolato concordato / non rispettosa dei tempi di lavorazione concordati	controllo	Visite regolari del RUP, DL e CSE al cantiere. Applicazione delle penali previste per scostamento dal cronogramma concordato (eccetto casi di forza maggiore o di sospensione dovuta a richiesta motivata dell'Istituto). Ev. escussione polizza fideiussoria		Sessioni formative in relazione al tema specifico della corruzione	SERVIZIO RISORSE STRUTTURALI, TECNOLOGICHE, ECONOMATO E APPROVVIGIONAMENTI
		C.1.1.2 Gestione sicurezza nel cantiere	Inosservanza delle normative poste a tutela della sicurezza dei lavoratori e della struttura	controllo	Nomina di un consulente esterno o interno selezionato ad hoc come "coordinatore per la sicurezza". Controllo costante del RUP. RUP insieme al CSE: redazione della "Consegna delle aree di cantiere". Consegna del documento alla ditta esecutrice e diffusione presso i servizi dell'Istituto interessati. CSE redige settimanalmente e consegna al RUP verbali di verifica sulla sicurezza nel cantiere (utilizzo di DPI, cartellino di riconoscimento, libretto di lavoro, lista firmata dei dipendenti presenti in cantiere). Allontanamento immediato dal cantiere se operatori non rispettano quanto sopra e segnalazione all'Asl di competenza (Imola)			
		C.1.1.3 Subappalti	Subappaltatore non in grado di garantire la qualità del lavoro richiesto per motivi di organizzazione o capacità operativa	regolamentazione	Rigorous rispetto del Codice degli appalti: Clausola contrattuale precisa quando è possibile subappalto; il subappalto viene autorizzato dal RUP previa verifica di documentazione amministrativa relativa al subappaltatore			
		C.1.1.4 Varianti dopo l'aggiudicazione dei lavori / in corso d'opera			Rigorous rispetto delle percentuali previste dal Codice degli appalti; previsione esplicita nel contratto per cui per ev. spesa aggiuntiva è necessaria la stipula di un atto aggiuntivo al contratto; in ogni caso la variante deve essere approvata dal RUP con dettagliata motivazione suffragata da Commissione tecnica in cui sia presente almeno 1 tecnico abilitato e validata dal Consiglio di Amministrazione			
		C.1.1.5 Gestione contabilità del cantiere e pagamenti	Addebito di lavorazioni non eseguite o eseguite in modo difforme da quanto concordato	controllo	Visite regolari del RUP e dei collaboratori al cantiere per controllo di tutte le lavorazioni prima che venga perfezionato il certificato di Stato avanzamento lavori. Confronto tra l'elenco dei prezzi e le lavorazioni addebitate. Eventuali contestazioni in contraddittorio con la ditta. Redazione di una relazione del RUP. Liquidazione fattura avviene dopo presentazione degli stati di avanzamento lavori			
		C.1.1.6 Collaudo	Certificato di collaudo non redatto nei tempi previsti. Certificato redatto con indicazioni erronee	controllo	Nomina di un consulente esterno selezionato ad hoc. Controllo costante del RUP			
	C.2.1 Gestione sistema prevenzione e protezione (medicina preventiva, sicurezza nei luoghi di lavoro)	Omessa vigilanza. Omissione di atti necessari a sanare le situazioni di pericolo segnalate	formazione	Formazione degli operatori del servizio. Confronto continuo con colleghi degli altri ospedali grazie alla partecipazione di RSPP e MC al coordinamento regionale degli RSPP delle aziende sanitarie. Coinvolgimento degli RLS		RSPP		

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	ALTRE AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE IMPLEMENTATE O DA IMPLEMENTARE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					
C.Area risorse strutturali - servizio tecnico e informatico	C.2 Altri processi	C.2.2 Gestione rifiuti	Inosservanza delle misure di legge per il trattamento dei rifiuti speciali	formazione	Formazione operatori di reparto coinvolti dalla procedura aziendale ad hoc. Controllo dei registri di carico e scarico e confronto con FIR (Formulario di identificazione rifiuti) resi dal fornitore. Redazione annuale del MUD		Sessione di formazione specifica e affiancamento di consulenti esperti di settore.	SERVIZIO RISORSE STRUTTURALI, TECNOLOGICHE, ECONOMATO E APPROVVIGIONAMENTI
		C.2.3 Gestione scarichi depurati	Inosservanza delle misure di legge. Mancato funzionamento del depuratore		Contratto di manutenzione prevede una volta al mese analisi che vengono effettuate presso un laboratorio esterno, sul liquido che viene scaricato nel Rio. Certificazione Unica Ambientale di durata 15 anni acquisita nel 2017			
		C.2.4 Gestione attrezzature consegnate in comodato d'uso o conto visione	Beni consegnati direttamente dalle ditte ai professionisti sanitari, in vista di un auspicato acquisto in violazione delle regole	regolamentazione formazione	Formazione degli operatori sulla corretta gestione di attrezzature in conto visione. Identificazione di tutte le attrezzature aziendali tramite registrazione del numero di serie e ispezioni trimestrali in reparto per rilevare eventuale presenza di beni non correttamente acquisiti. Monitoraggio continuo dell'istruzione operativa del 2017 per la gestione della prova-visione di apparecchiature sanitarie, beni informatici e ausili con allegati modulo di richieste e fac-simile dichiarazione fornitore			
		C.2.5 Gestione contratti manutenzione	Sovrastima dei danni e dell'obsolescenza dei beni, per indurre l'azienda ad anticipare la sostituzione. Non completo censimento dei beni per cui è necessaria manutenzione, con rischio di dover procedere ad acquisti urgenti che potevano essere evitati	controllo	Il servizio registra periodicamente tutti i fermi-macchina per poter avere un quadro oggettivo della fruibilità delle attrezzature disponibili. Identificazione di tutte le attrezzature aziendali tramite registrazione del numero di serie e ispezioni semestrali in reparto per rilevare eventuale presenza di beni non censiti dal sistema di manutenzione. Monitoraggio dell'utilizzo delle attrezzature (soprattutto se in uso a più Unità operative) attraverso l'identificazione di un "Referente" per ogni attrezzatura			
		C.2.6 Gestione apparati gas medicali	Concentrazione delle responsabilità anche di tipo strettamente tecnico in capo a persone che non possono avere le competenze / che ricoprono già altri ruoli per cui non è opportuno sovrapporre incarichi. Inosservanza delle misure di legge	segregazione delle funzioni	Identificazione della "persona autorizzata" come previsto dall'organigramma regionale sulla gestione dei gas medicali			
		C.2.7 Sicurezza dei dati informatizzati	distruzione, indisponibilità, trafugamento dei dati	informatizzazione	Software di protezione da virus e intrusione costantemente aggiornati. Back up interno quotidiano dei dati documentali. Dal 2019, conservazione dei dati di cartella clinica, prescrizione e lettera di dimissione su data center Lepida (prima presso server Ausl Imola). Possibile intervento da remoto – cellulare di servizio a disposizione del coordinatore (ma non riconosciuta reperibilità per contratto). Indicazioni del disciplinare aziendale sull'uso dei beni informatici. Sistemi di protezione (utente registrato e password) per accesso a ogni pc. Aggiornamento sistema di accesso mediante password personale agli applicativi; Autorizzazione per ogni pc che deve essere utilizzato accedendo alla rete Wifi			
		C.2.8 Gestione beni informatici	Smarrimento, trafugamento di pc o software		Corretta gestione dei beni inventariati			

D. Area Direzione Sanitaria /servizio programmazione ricoveri

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					
	D.1 Gestione liste d'attesa e attività libero professionale	D.1.1 Inserimento paziente in lista d'attesa	Inserimento del paz. in lista senza rispettare requisiti di appropriatezza clinica	regolamentazione informatizzazione	Applicazione della procedura aziendale e degli accordi interaziendali con le Aziende della Regione Emilia Romagna che definiscono precisi tempi di presa in carico dei pazienti acuti. Rilevazione trimestrale informatizzata dei tempi medi di attesa con specifico dettaglio della tipologia dei pazienti ricoverati. Controlli periodici a campione da parte della Direzione Sanitaria e dell'Organismo di Vigilanza		consulenti esperti di settore. della corruzione	AZIONE RICOVERI
			Programmazione del ricovero senza rispettare le indicazioni di priorità o la lista di attesa	regolamentazione informatizzazione	Applicazione della procedura aziendale e degli accordi interaziendali con le Aziende della Regione Emilia Romagna che definiscono precisi tempi di presa in carico dei pazienti acuti. Rilevazione trimestrale informatizzata dei tempi medi di attesa con specifico dettaglio della tipologia dei pazienti ricoverati. Controlli periodici del CCM			

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	ALTRE AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE IMPLEMENTATE O DA IMPLEMENTARE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					
D: Gestione attività sanitaria		D.1.2 Attività libero professionale	Comportamenti dei professionisti che possono favorire il ricorso alla libera professione rispetto all'attività istituzionale	regolamentazione informatizzazione controllo	L'azienda prevede l'esercizio della libera professione solo per prestazioni ambulatoriali, svolte da professionisti espressamente autorizzati. Controlli periodici Direzione Sanitaria e Uff. Risorse Umane su volumi di attività in libera professione versus tempo di lavoro ordinario (timbrature) e sul rispetto delle proporzioni previste dalla normativa e dal Contratto. Verifiche Odv	valutare revisione dell'istruzione operativa per prevedere controlli più sistematici	Sessione di formazione specifica e affiancamento di consulenti esperti di settore. Sessioni formative in relazione al tema specifico	PROGRAMMAZ
		D.2 Attività conseguente il decesso in ambito intraospedaliero	D.2.1 trasferimento della salma presso obitorio Imola Comportamenti che favoriscono l'affidamento ad una determinata impresa di pompe funebri	regolamentazione semplificazione	La procedura aziendale prevede che venga segnalato alla famiglia il calendario di turnazione tra le imprese di pompe funebri che la Società In House del Comune di Imola "Area blu" redige per i casi in cui si verificano decessi improvvisi fuori dal contesto ospedaliero. La salma viene trasferita alla camera mortuaria dell'Ospedale di Imola con le informazioni personali inserite in busta sigillata			
	D.3 Altri processi	D.3.2 Gestione iter ausili	Prescrizioni inappropriate di ausili da parte del medico prescrittore. Coinvolgimento sempre di una determinata ditta come fornitrice degli ausili destinati a ogni paziente. Violazione del diritto del paziente alla libera scelta	regolamentazione controllo	La prescrizione tiene in considerazione i bisogni dell'utente valutati con più prove da parte della Terapia Occupazionale e le indicazioni regionali in merito all'appropriatezza. Controlli periodici da parte delle Asl di provenienza; verifiche nell'ambito della Certificazione del percorso interaziendale Unità Spinale Integrata. Procedura aziendale prevede che il paziente sia sempre informato sul diritto di scelta della propria ditta di fiducia per la fornitura di ausili. Per il caso di pz. lontani da casa e che non hanno una ditta di fiducia, è stata fatta una selezione mediante avviso pubblico tra ditte ortopediche per individuare tre ditte qualificate - che vengono abbinate ai pz. in base a un programma informatico. Per il caso dei pazienti assistiti da Inail, a cui per alcuni ausili viene richiesta una ricerca personale di almeno tre preventivi, si propone all'interessato l'elenco delle ditte competenti presenti su Intercent-er	richiesto da Dirigenti di UO una verifica sull'operatività delle ditte selezionate per collaborare all'iter ausili		

E. Area Farmacia

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					
E. Farmacia	E.1 Gestione del farmaco	E.1.1. Introduzione nuovi farmaci nel prontuario aziendale	Introduzione di farmaci non coerenti con gli obiettivi di cura dell'Istituto per pressioni o altre interferenze delle aziende farmaceutiche	regolamentazione	Le procedure aziendali prevedono che gli informatori del farmaco devono rivolgersi alla Direzione per poter presentare nuovi prodotti e sempre in occasioni collegiali. L'introduzione di nuovi farmaci viene valutata dalla Commissione Terapeutica Aziendale (CTA) la quale ha definito i criteri per la valutazione delle richieste occasionali di farmaci fuoriprontuario; è sempre la CTA a decidere se presentare alla 'Commissione Farmaci AVEN (Area Vasta Nord Emilia)' eventuali proposte di inserimento farmaci nel prontuario regionale.		Sessione di formazione specifica e affiancamento di consulenti esperti di settore. Sessioni formative in relazione al tema specifico della corruzione	DIREZIONE SANITARIA
		E.1.2 Prescrizione di farmaci	Prescrizione di farmaci scorretta o viziata da interferenze delle aziende farmaceutiche	flussi informativi reporting	Alla fine di ciascun mese viene predisposto dai servizi informatici un rapporto sui consumi che confronta i dati correnti con il budget e con il corrispondente periodo dell'anno precedente. Il servizio di farmacia dell'Azienda Usl di Modena esercita le funzioni di farmacia ospedaliera nelle diverse fasi di gestione del farmaco, come da convenzione e specifico protocollo operativo, e relaziona periodicamente alla CTA in merito ai consumi ed alle anomalie eventualmente riscontrate.			DIRIGENZA MEDICA
		E.1.2 Somministrazione di farmaci	Errore materiale	informatizzazione	Prescrizione informatizzata	adozione del braccialetto identificativo		

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	ALTRE AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE IMPLEMENTATE O DA IMPLEMENTARE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					

F. Area Ricerca e Innovazione

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					
F. Ricerca	F.1 proposta di studio	F.1.1 Identificazione delle idee progettuali di ricerca da proporre alla Direzione	Interferenze di soggetti esterni rispetto alla scelta prioritaria dei temi di ricerca	regolamentazione	Regolamento aziendale per la disciplina, programmazione e gestione delle sperimentazioni cliniche (DOC32) e "Regolamento aziendale su rapporti con l'Industria tramite Informatori Scientifici del Farmaco e Presidi Sanitari" (DOC27): Le proposte di ricerca devono di norma attenersi al Piano poliennale generale per ricerca e innovazione assistenziale, redatto da Collegio di Direzione con Comitato Tecnico Scientifico (CTS) i cui componenti (professionisti esterni rispetto a MRI SpA) devono compilare dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, e approvato dal Cda. Divieto assoluto all'Industria di concedere, offrire o promettere premi, vantaggi pecuniari o in natura a sperimentatore e collaboratori di MRI, i quali devono attenersi a Rispetto dei principi etici per ricerca biomedica su esseri umani universalmente condivisi (Dichiarazione di Oviedo, Dichiarazione di Helsinki, Codice Italiano di Deontologia Medica); rispetto delle disposizioni aziendali e di etica professionale relative a potenziale conflitto di interessi nei rapporti con l'Industria. Verifiche periodiche dell'attuazione del Regolamento a cura di Ufficio Qualità.		fiancamento di consulenti esperti di settore. Sessioni formative in relazione al tema specifico della corruzione	INFRASTRUTTURA RICERCA E INNOVAZIONE
		F.1.2 Costruzione della proposta	Sottovalutazione dell'impatto delle attività di ricerca sull'attività assistenziale o sulla spesa programmata	regolamentazione	Da Regolamento ricerca clinica (DOC32): valutazione preliminare con riferimenti aziendali competenti per quantificazione risorse, tempi previsti e impatto su normale attività assistenziale per pianificazione e conduzione studio, con supporto di Resp. Infrastruttura R&I			
		F.1.3 Approvazione del Comitato Etico (CE)	Sviluppo di documenti non soddisfacenti al fine di ottenere l'approvazione del CE, oppure distraendo risorse dalle attività assistenziali	segregazione delle funzioni	Supporto e coordinamento di Resp. Infrastruttura R&I per corretta identificazione di strumenti e risorse necessarie per il progetto, compresa eventuale copertura assicurativa aggiuntiva o eventuale bozza di convenzione economica con Sponsor industriale o affine. Negoziazione da parte degli Sperimentatori con il Direttore di UO e/o di Dipartimento per ottenere disponibilità di tempo necessario			
	F.1.4 Verifica delle clausole per poter procedere alla firma del contratto / convenzione	Avvio delle attività di ricerca prima che siano formalizzate le condizioni necessarie	segregazione delle funzioni	Valutazione del Comitato Etico su protocollo di studio, CRF e Consenso Informato, + documenti accessori, incluso eventuali bozze di polizza assicurativa aggiuntiva e di convenzione economica fra le Parti. Direzione di MRI (con Resp. Area Tecnico-Amministrativa e Resp. Infrastruttura R&I + ev. cons. legale) valuta in particolare gli aspetti economici relativi a: materiale sperimentale (es. fornitura gratuita di Farmaci e Dispositivi sperimentali, fornitura gratuita di altro materiale, indicazioni relative a comodato d'uso di attrezzature biomediche/ informatiche); congruità dei corrispettivi per soggetto/paziente sottoposto a sperimentazione clinica rispetto ai costi da sostenere; tipologia, quantità e costo di trattamenti sanitari (indagini di laboratorio e/o strumentali, ecc.) specificatamente correlati alla sperimentazione e aggiuntivi rispetto alla consueta pratica clinico-assistenziale.				
	F.1.5 Autorizzazione del Direttore Generale all'avvio	Avvio delle attività prima dell'autorizzazione del Direttore Generale / ritardo nell'avvio della ricerca per attendere i tempi di produzione di tutta la documentazione necessaria	regolamentazione segregazione delle funzioni	Da Regolamento ricerca (DOC32): nessuna sperimentazione può aver luogo fino a comunicazione del verbale del Comitato Etico attestante parere favorevole; il parere favorevole CE deve essere seguito da autorizzazione scritta del Direttore Generale; l'autorizzazione scritta del Direttore Generale deve essere preceduta anche da: ev. richiesta di autorizzazione al Ministero della Salute (più eventuale pagamento di tariffa ministeriale); firma convenzione economica fra MRI SpA e Sponsor, nel caso di studi profit; firma di convenzione economica e/o di contratto di comodato gratuito fra MRI SpA e il fornitore di contributo, nel caso di studi non-profit con contributo; attivazione di polizza assicurativa aggiuntiva, nei casi previsti. La Infrastruttura R&I coordina le azioni di cui sopra.				
	F.2 Gestione dello studio di ricerca	F.2.1 Gestione del processo di ricerca	Inosservanza di quanto definito nel protocollo di ricerca approvato dal CE		Rispetto degli step previsti da protocollo di ricerca e da Regolamento ricerca (DOC32): - formazione specifica di Sperimentatori e professionisti coinvolti sulle disposizioni di legge italiane ed europee applicabili (in particolare norme per Buona Pratica Clinica, tutela della privacy, sicurezza e benessere dei soggetti in studio); raccolta dati realizzata in modo informatizzato; monitoraggio periodico del Collegio di Direzione; Possibili audit da parte del CE - visite ispettive da parte del Ministero della Salute			
		F.2.2 Gestione dei rapporti con i pazienti selezionati	Mancanza di consenso alla partecipazione allo studio da parte dei pz. reclutati/ acquisizione di dati non approvati dal CE		Rispetto del Regolamento ricerca (DOC32) e del protocollo di studio, con particolare riferimento a Informativa e modalità di raccolta Consenso. Formazione Sperimentatore principale.			

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	ALTRE AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE IMPLEMENTATE O DA IMPLEMENTARE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					
		F.2.3 Gestione della documentazione clinica	Tenuta della documentazione clinica (es. consenso informato, ecc.) non rispettosa dei tempi minimi di legge. Inosservanza delle disposizioni sulla privacy	formazione	Formazione Sperimentatore principale Possibili audit da parte del CE - visite ispettive da parte del Ministero della Salute. Rispetto Regolamento aziendale sulla privacy		Sessione di formazione specifica e aff	
	F.3 Gestione amministrative della ricerca	F.3.1 Comunicazioni periodiche al CE e, se previsto, ad altre Autorità Competenti	Racconto infedele rispetto all'andamento reale dell'attività. Omissione di segnalazione di eventi avversi imprevisti e gravi		Rispetto del Regolamento ricerca (DOC32). Regolare invio al Comitato Etico delle informazioni richieste e risposta tempestiva ad ogni richiesta di chiarimento. Formazione Sperimentatore principale. Risorse formate nel campo della statistica per l'analisi dei dati raccolti nel corso dello studio. Rispetto degli obblighi di segnalazione al CE e al Ministero per eventuali eventi avversi imprevisti e gravi.			
		F.3.2 g. Rendicontazione studi finanziati	Addebito al finanziamento esterno per la ricerca di strumenti non strettamente necessari alla ricerca stessa. Sovrastima delle ore destinate alla ricerca da parte del dipendente (per documentare la parte cofinanziata)		Rispetto regole rendicontazione di contributi pubblici (in particolare: tracciabilità di azioni, risorse impegnate e flussi finanziari).Infrastruttura R&I (con eventuale supporto Segreteria Scientifica per azioni segretariali): diffusione linee guida/regole rendicontazione a Sperimentatori e Servizi Area Tecnico/Amministrativa; monitoraggio risorse da spendere e spese; compilazione modelli per rendicontazione (con controllo da Resp. Area Tecnico/Amministrativa) e loro invio a Ente finanziatore; tenuta copia documenti contabili per rendicontazione (originali conservati da Servizi Area Tecnico/Amministrativa). Verifiche dell'Ente finanziatore.			
	F.4 Gestioni pubblicazioni scientifiche	Pubblicazione dei risultati della ricerca	Racconto infedele rispetto all'andamento reale dell'attività. Omissione di segnalazione di eventi avversi imprevisti e gravi o enfasi sproporzionata sui risultati positivi. Scarsa capacità di gestire correttamente dati statistici. Scelta arbitraria di utilizzare una porzione dei dati raccolti per dimostrare risultati favorevoli	controllo	Rispetto Regolamento ricerca (DOC32) per segnalazione eventi avversi imprevisti e gravi. Impegno sottoscritto dello Sperimentatore principale, all'atto della domanda di parere al CE, a diffusione entro 12 mesi da conclusione studio, sia in caso di risultati positivi che negativi o inconcludenti. Formazione Sperimentatore principale. Risorse formate nel campo della statistica. Revisione critica del manoscritto da parte del comitato editoriale della rivista a cui è stato inviato (le riviste "di calibro" dispongono solitamente di 3 valutatori). Informativa periodica al CCM (Comitato Consultivo Misto)			

G. Area Rapporti con il Terzo settore

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					
		G.1.1 Programmazione delle attività da sviluppare in collaborazione con il terzo settore	Programmazione lacunosa o scarsamente tempestiva del fabbisogno. Utilizzo contra legem delle ragioni di urgenza che deprimono i principi dell'azione amministrativa	regolamentazione	Adeguate valutazione del bisogno basata su analisi dello storico e dei bisogni sorgenti. Redazione del programma annuale di attività del Programma Abilitazione e Vita Indipendente	allo studio con il nuovo DG la possibilità di affidare tutte le collaborazioni con il Terzo settore alla Fondazione Montecatone Onlus	al tema specifico della corruzione	
		G.1.2 Identificazione del soggetto del terzo settore con cui collaborare per un dato servizio	Esclusione di soggetti che potrebbero proporre attività di pari qualità		I soggetti del terzo settore disponibili a collaborare alla realizzazione del Programma Abilitazione e Vita Indipendente vengono coinvolti con modalità diverse: 1. prestazioni di volontariato totalmente gratuite (richiesta adesione alle istruzioni operative aziendali)-2. Prestazioni di volontariato rese da persone con disabilità per percorsi di empowerment inseriti nel piano annuale: convenzione con rimborso spese documentate. Se il rimborso supera i 10.000 euro annui viene richiesta la presenza del "MOG 231" e dell'OdV. 3. Prestazioni professionali remunerate: scelta del fornitore con applicazione codice degli appalti.			
		G.1.3 Definizione della prestazione da richiedere al soggetto convenzionato	Previsione di affidamento a soggetti del terzo settore di attività che potrebbero essere gestite internamente	regolamentazione	Le attività da gestire con risorse del terzo settore vengono definite annualmente dal Programma Abilitazione e Vita Indipendente attraverso un confronto multidisciplinare; necessaria approvazione del Direttore Sanitario per quanto riguarda i contenuti e del resp. Area Amministrativa per i costi			

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	ALTRE AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE IMPLEMENTATE O DA IMPLEMENTARE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					
G. rapporti con il terzo settore	G.1 rapporti con soggetti che forniscono prestazioni a pazienti e parenti	G.1.4 Inserimento del personale del soggetto convenzionato nell'ambito delle attività riabilitative o ricreative rivolte ai pazienti ed ai parenti	Violazione di norme di sicurezza poste a tutela dei lavoratori. Possibile conflitto di interesse da parte di volontari o operatori del soggetto terzo settore	disciplina del conflitto di interessi	L'avviso e la successiva convenzione contengono una clausola che vincola il soggetto a rispettare il "MOG 231" di Montecatone compreso codice etico-comportamentale e L. 190/2012; impegno di Montecatone a formare gli operatori sulle norme di sicurezza necessarie ad operare a contatto con i pazienti. Raccolta annuale modulo su conflitto d'interessi specifico per operatori e volontari con disabilità.		Sessione di formazione e affiancamento di consulenti esperti di settore. Sessioni formative in relazione	PROGRAMMA ABILITAZIONE E VITA INDIPENDENTE
		G.1.5 Pagamento della somma pattuita come rimborso spese	Il soggetto convenzionato dichiara di avvalersi di volontari mentre in realtà utilizza forme irregolari di pagamento dei propri collaboratori. Il soggetto convenzionato si avvale di volontari per attività professionali particolarmente qualificate, in danno dei collaboratori e di altri soggetti del terzo settore che remunerano regolarmente i professionisti. Riconoscimento di somme non dovute	regolamentazione	L'avviso e la successiva convenzione contengono una clausola che vincola il soggetto a rispettare il "MOG 231" di Montecatone compreso codice etico-comportamentale e L. 190/2012. Per le attività che in ambito sanitario richiedono una qualificazione professionale precisa (es. interventi assistiti con animali, mediazione culturale..) l'avviso non potrà prevedere il mero rimborso spese per volontari, ma una vera e propria remunerazione dietro presentazione di fattura. Gli accordi che contengono la previsione del rimborso delle spese esplicitano che la liquidazione avviene solo se le spese sono documentate e validate dal referente dell'attività svolta			
		G.1.6 Pagamento della somma pattuita attraverso liquidazione fattura	Il soggetto convenzionato si avvale di professionisti che non remunerano o gestisce correttamente, o che non sono in grado di garantire la qualità necessaria	segregazione delle funzioni	L'avviso e la successiva convenzione richiedono ai partecipanti di avere un "MOG 231" e un Organismo di Vigilanza. La liquidazione della fattura avviene solo se validata dal referente dell'attività svolta con riferimento alla qualità della prestazione			
	G.2 altri processi	G.2.1 Gestione dell'immagine di Montecatone come partner dei soggetti del terzo settore	Utilizzo del logo o del nome di Montecatone da parte dei soggetti convenzionati, in modo difforme dalle indicazioni della Direzione di MRI	regolamentazione	Dal 2017, applicazione dell'istruzione operativa su concessione del patrocinio e uso del logo aziendale			
		G.2.1 Accettazione donazioni	Accettazione di donazioni da parte di singoli o aziende che si aspettano condizioni di favore o privilegi in cambio / donazioni che possono danneggiare l'immagine dell'Istituto / donazioni in natura che comportano oneri di gestione non valutati	segregazione delle funzioni	La procedura aziendale prevede una valutazione su figura del donatore, utilità della donazione, eventuale compromissione dell'immagine dell'Istituto – svolta da diversi referenti aziendali. La donazione può essere accettata solo dal Rappresentante legale se il valore supera il quantum definito dal Codice etico-comportamentale. La procedura è scaricabile dal sito. Controlli periodici Organismo di Vigilanza ai sensi 231/2001			
		G.2.2 Elargizioni liberali /donazioni in natura a soggetti del terzo settore	Riconoscimento di erogazioni liberali /donazioni in natura senza adeguata motivazione. Scelta arbitraria del soggetto destinatario	regolamentazione	Dal 2017, applicazione dell'istruzione operativa su concessione del patrocinio e uso del logo aziendale che prevede anche la possibilità di riconoscere erogazioni liberali, previo iter che divide soggetto che cura istruttoria (ref. Comunicazione esterna) da soggetto che decide (Direttore Generale)			

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	ALTRE AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE IMPLEMENTATE O DA IMPLEMENTARE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					

H. Area Gestione del Patrimonio, Entrate, Spese

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					
H Gestione del patrimonio, delle entrate e delle spese	H.1 Gestione dei beni inventariali di uso durevole (attrezzature sanitarie, mobili e arredi, macchine elettroniche d'ufficio, altri beni e attrezzature di uso durevole)	H.1.1 Mappatura della destinazione dei beni inventariali	Incompleta mappatura della destinazione iniziale e successivi trasferimenti interni dei beni inventariali	informatizzazione	Esistenza di un software specifico in uso all'area tecnica per l'inventariazione delle attrezzature sanitarie con rilevante componente tecnologica che viene utilizzato dal servizio al fine del monitoraggio e programmazione delle manutenzioni. Esistenza di un software amministrativo-contabile per la gestione dei beni inventariali in uso al servizio bilancio e contabilità generale	Allo studio implementazione delle azioni: regolamentazione scritta della gestione dei carichi e scarichi dei beni inventariali; più ampio utilizzo delle potenzialità del software amministrativo-contabile con dati di contabilità analitica	incamento di consulenti esperti di settore. Sessioni formative in relazione al tema specifico della corruzione	BILANCIO E CONTABILITÀ GENERALE
		H.1.2 Dismissione dei beni inventariali	Dismissione dei beni inventariali di proprietà senza darne comunicazione all'ufficio bilancio e contabilità generale.	informatizzazione	Esistenza di un software amministrativo-contabile per la gestione dei beni inventariali in uso al servizio bilancio e contabilità generale	Allo studio implementazione di regolamento aziendale per la gestione dei carichi e scarichi dei beni inventariali. Formazione area tecnico-amministrativa tramite circolari interne		
	H.2 Pagamenti a fornitori, dipendenti, erario, altri pagamenti diversi	H.2.1 Gestione pagamenti	Mancato rispetto del termine di pagamento. Pagamento importo errato. Pagamento importo non dovuto. Pagamento su conto corrente errato. Ritardo nella registrazione della fattura e nel successivo pagamento per mancato invio del documento al servizio preposto	informatizzazione segregazione delle funzioni	Sistema di accesso agli applicativi mediante password personale. Esistenza di un software amministrativo-contabile per le rilevazioni contabili e la registrazione e codifica delle anagrafiche fornitori. Esistenza di scadenzario fornitori informatizzato. Controlli dei movimenti bancari in tempo reale (tramite servizio di home banking). Sistema organizzato per l'autorizzazione al pagamento delle fatture e delle altre spese (rif.to Allegato 2 Processo Liquidazione fatture al DOC44 Reg.to Area Tecnico Amm.va e di Supporto) che prevede la segregazioni delle funzioni fra l'ufficio che provvede alla liquidazione e l'ufficio che effettua il pagamento. L'autorizzazione al pagamento può essere automatica da sistema informatizzato nei casi in cui c'è perfetta coincidenza tra il documento di trasporto e la fattura e si utilizza il modulo del magazzino. Negli altri casi, l'autorizzazione al pagamento avviene su apposito modulo cartaceo di liquidazione (attualmente modello di prova) che prevede la firma del soggetto che effettua il controllo. Attività di controllo periodico da parte del Collegio Sindacale e del Revisore Legale dei Conti	Informazione interna ed esterna (circolari) per indicare i riferimenti dell'ufficio preposto a ricevere i documenti/fatture. Inviare circolari ai fornitori per corretta applicazione dello split payment e comunicazione del codice destinatario univoco per la ricezione delle fatture elettroniche tramite SDI.		
		H.2.2 Pagamenti > euro 5.000 (prima di marzo 2018 tetto pari a 10.000 euro)	Mancata osservanza della normativa di verifica preliminare Equitalia	controllo	Segnalazione bloccante in procedura di contabilità per i fornitori. Formazione operatori del servizio preposto ai pagamenti. Attività di controllo da parte del Collegio Sindacale e del Revisore Legale dei Conti			
		H.2.3 Verifica del D.U.R.C. fornitori	Mancata osservanza della normativa di verifica preliminare del D.U.R.C.	controllo	Formazione operatori area tecnico-amministrativa. Attività di controllo da parte del Collegio Sindacale e del Revisore Legale dei Conti	Allo studio implementazione di segnalazione bloccante in procedura di contabilità. La versione software per aziende private attualmente in uso non contempla tale funzione. Da valutare se possibile specifica personalizzazione.		

IDENTIFICAZIONE RISCHIO				TIPOLOGIA DI MISURA	DESCRIZIONE MISURE DI PREVENZIONE, riferimenti a protocolli di prevenzione implementati sul processo (procedure/regolamenti) e norme vincolanti applicate	ALTRE AZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE IMPLEMENTATE O DA IMPLEMENTARE	AZIONI TRASVERSALI PIANIFICATE VALIDE PER TUTTE LE AREE DI RISCHIO	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO
AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	IDENTIFICAZIONE RISCHI (all.3 PNA)					
	H. 3 Gestione entrate	H.3.1 Gestione delle entrate da prestazioni per degenze ordinarie, DH e attività ambulatoriali	Corretta determinazione dell'ammontare delle prestazioni. Mancato rispetto termine di incasso prestazioni. Incasso importo errato. Incasso importo non dovuto.	informatizzazione segregazione delle funzioni controllo	Sistema di accesso agli applicativi mediante password personale. Esistenza di software amministrativo-gestionale di rilevazione e valorizzazione delle degenze. Attività di controllo da parte del servizio preposto alla determinazione degli importi di fatturazione. Attività di controllo da parte della Regione e delle Aziende Sanitarie. Esistenza di un software contabile per le rilevazioni contabili, registrazione e codifica delle anagrafiche clienti. Scadenziario clienti informatizzato. Controllo dei movimenti bancari in tempo reale (tramite servizio home banking)		Sessione di formazione specifica e affie	
		H.3.2 Gestione delle entrate da libera professione; da clienti per prestazioni accessorie	Mancato rispetto del termine di incasso. Incasso importo errato. Errori materiali in fase di emissione documenti	informatizzazione segregazione delle funzioni controllo	Sistema di accesso agli applicativi mediante password personale. Esistenza di un software amministrativo-contabile per le rilevazioni contabili e la registrazione e codifica delle anagrafiche clienti. Esistenza di scadenziario clienti informatizzato. Controlli dei movimenti bancari in tempo reale (tramite servizio di home banking). Attività di controllo periodico da parte del Collegio Sindacale e del Revisore Legale dei Conti.			
		H.3.3 Gestione Contributi da convenzioni	Rendicontazione infedele	controllo	Presenza di linee guida di rendicontazione. Indicazione delle modalità di rendicontazione contenute nella convenzione. Verifiche periodiche da parte dei partner e finanziatori. Presenza di sistemi di contabilità analitica			
		H.3.4 Gestione in generale delle entrate	Mancato rispetto del termine di incasso. Incasso importo errato. Incasso importo non dovuto.	informatizzazione segregazione delle funzioni controllo	Sistema di accesso agli applicativi mediante password personale. Esistenza di un software amministrativo-contabile per le rilevazioni contabili e la registrazione e codifica delle anagrafiche clienti. Esistenza di scadenziario clienti informatizzato. Controlli dei movimenti bancari in tempo reale (tramite servizio di home banking). Segregazione delle funzioni tra il servizio che determina gli importi da fatturare, il servizio addetto alla fatturazione e il servizio che riceve e rileva contabilmente gli accrediti. Attività di controllo da parte del Collegio Sindacale e del Revisore Legale dei Conti.			
	H.4 Gestione cassa contanti	H.4.1	Sottrazione di denaro contante, valori bollati e assegni	regolamentazione	Custodia in cassaforte del denaro contante, valori bollati e assegni. Tempestivi versamenti bancari per mantenere la giacenza liquida molto contenuta. Presenza di una unica cassa centralizzata aziendale a cui afferisce una singola cassa periferica.			
		H.4.2	Mancata quadratura della scheda contabile di cassa con l'effettivo denaro custodito in cassa	controllo	Regolare quadratura del denaro in cassa con il saldo del mastro delle rispettive rilevazioni contabili. Attività di controllo da parte del Revisore Legale dei Conti			