

(ALLEGATO 1)

Al Piano per la Prevenzione della Corruzione

Aggiornamento Annuale

2023-2025

REGISTRO RISCHI

INDICE

STRUTTURE AFFERENTI ALLA DIREZIONE STRATEGICA

S.C. DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSPEDALIERO pg. 1-3

S.C. PROFESSIONI SANITARIE pg. 4

S.C. GOVERNO E RISCHIO CLINICO, PROG.SANIT.E CONTROLLO DI GESTIONE pg. 5

S.C.PIANIFICAZIONE, QUALITA', ACCREDITAMENTO, FORMAZIONE pg. 6

S.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE pg.7-8

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI
S.C DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSPEDALIERO

SCHEDA 4

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	PROBABILITA	IMPATTO	GRADO RISCHIO COMPL.	AREA PNA o ULTER	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI attuazione TEMPI attuazion	RESPONSABIL E misure prevenz.	MONITORAGGIO INDICATORI
Proposta congiunta con Direttore URP e Attività Ospedale-Territorio per l'autorizzazione dell'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) per	Elusione principi di parità nel trattamento dei Dirigenti Medici che presentano richiesta di ALPI.	1,67	2,75	2,8 BASSO	DETER M ANAC 12/20 1 5	Verifica preventiva dei requisiti di legge Verifica preventiva spazi e individuazione concordata di sede ed orari. Applicazione del Regolamento Aziendale.	Già in essere	Direttore DMPO	Controlli a campione da relazionare semestralmente a RPCT
Autorizzazione all'accesso nell'area ospedaliera di La Spezia di veicoli appartenenti a ditte che svolgono attività nel e /o per l'ospedale	Elusione principi di parità nel trattamento delle ditte interessate.	2,33	1,25	2,91 BASSO	ULTERIOR E	1) Autorizzazione di lunga durata solo a Ditte che per rendere servizi previsti da contratti devono accedere costantemente per trasporto materiali. 2) Predisposizione modulo per richiesta accesso occasionale da parte delle Ditte per indicazione attività, sede di intervento e dei veicoli interessati, validata dal Servizio ASL competente	1) Già in essere 2) Entro 31.04.18	Direttore e DMPO	Controlli a campione su accessi da relazionare semestralmente a RPCT

<p>Supervisione sulle attività obitoriali</p> <p>Attività conseguenti a decesso</p>	<p>Elusione principi di parità nel trattamento di ditte di onoranze funebri</p> <p>Favorire alcune imprese</p>	<p>3,3</p>	<p>1,75</p>	<p>5,7 alto</p>	<p>DET. ANAC 12/15</p>	<p>Gestione camere mortuarie affidata a ditta esterna con vincoli operativi che consentono la presenza di operatori delle ditte solo in occasione del funerale.</p> <p>Elaborazione nuova procedura operativa da seguire in caso di decesso da inviare a tutti i reparti.</p> <p>Disponibilità per i congiunti di elenco di ditte onoranze funebri fornito dalla camera di Commercio. L'incarico alla ditta funebre deve essere precedente all'ingresso in obitorio della stessa.</p> <p>Redigere nota per tutte le agenzie funebri di istruzioni a cui attenersi durante la gestione del servizio funebre.</p> <p>Verificare che le pubbliche assistenze che svolgono anche servizi funebri richiedono ai loro dipendenti e volontari dichiarazioni di assenza conflitti di interesse.</p> <p>Procedere alle nomine dei responsabili esterni delle attività di trasporto (PP.AA. e Italy Emergency) ai sensi del regolamento U.E.679/2016 inserendo clausole specifiche di divieto di esercitare attività che possono configurare un conflitto tra finalità di cura (trasporto sanitario) e finalità commerciali(servizio onoranze funebri).</p> <p>Procedere alla nomina di responsabile esterno della ditta MARIS (che gestisce le camere mortuarie e trasporta i defunti dai reparti all'obitorio) e acquisire idonee autocertificazioni sull'assenza di conflitti di interessi a carico dei propri dipendenti.</p> <p>Allertare i portieri affinché non sia consentito alle agenzie di onoranze funebri l'ingresso nelle aree ospedaliere.</p>	<p>Già in essere</p> <p>Procedure da aggiornare</p> <p>Da attuare</p> <p>Da attuare</p> <p>Attuato</p> <p>Attuato</p> <p>Attuato</p> <p>Attuato</p>	<p>Direttore DMPO</p> <p>Direttore DMPO</p> <p>Direttore DMPO</p> <p>Direzione amministr. Ospedale/territorio</p> <p>Direzione amministr. Ospedale/territorio e DMPO</p> <p>Direzione amministr. Ospedale/territorio e DMPO</p> <p>Direzione amministr. Ospedale/territorio e DMPO</p>	<p>Controlli a campione da relazionare sem. a RPCT</p>
---	--	------------	-------------	---------------------	--------------------------------	---	---	--	--

Controllo sulle prestazioni rese in regime di ricovero presso Don Gnocchi, Alma Mater e Villa Azzurra (residenti ASLS)	Remunerazione di prestazioni non effettivamente erogate o erogate in setting non appropriato.	2,17	2,75	5,97 ALTO	ULTER.	Controllo effettuato da più operatori aziendali dichiarantisi privi di conflitti di interesse. Controllo effettuato valutando per singolo caso la documentazione sanitaria della struttura erogante, avendo a riferimento le linee guida per la codifica, la normativa regionale concernente il setting di erogazione e il relativo contratto. L'attività è verbalizzata.	Già in essere	Direttore DMPO	<i>Controlli a campione da relazione enteaRPCT</i>
Gestione archivio cartelle cliniche e rilascio documentazione sanitaria	Rilascio documentazione a non aventi diritto, con conseguente lesione della privacy e comunicazione dati sensibili.	2,17	1,25	2,71 BASSO	ULTER.	Applicazione procedura standardizzata. Previsione per casi dubbi del parere preventivo della DMPO, che eventualmente consulta la SC Affari Generali Legali.	Già in essere	Direttore DMPO	<i>Controlli a campione da relazione semestralmente aRPCT</i>

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI
S.C PROFESSIONI SANITARIE

SCHEDA 4

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	PROBABILITA	IMPATTO	GRADO RISCHIO COMPL.	AREA PNA o ULTER	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI attuazione TEMPI attuazion	RESPONSABIL E misure prevenz.	MONITORAGGIO INDICATORI
Trasparenza nella assegnazione del personale dipendente IDONEO che chiede di essere spostato al altro settore/servizio	Il rischio è quello di favorire personale, a discapito di altro nelle stesse condizioni di potenziale diritto					Rispetto dell'accordo stipulato in azienda con la nostra struttura e le OO.SS. definito come "potere organizzatorio", che stabilisce di effettuare avvisi interni (interpelli) che permettono di formulare una graduatoria di merito. Inserimento domande di trasferimento e partecipazione su spazio intranet dedicato. Presenza di un rappresentante sindacale alla selezione.	Già in essere	Direttore S.C. E RST	Numero degli interpelli svolti e pubblicati su intranet. Documentazione relativa consultabile
Trasparenza nella scelta del coordinamento delle professioni sanitarie	Il rischio è quello di favorire personale, a discapito di altro nelle stesse condizioni di potenziale diritto					Rispetto degli accordi aziendali su procedure di selezione interna del personale, rispetto delle normative sui requisiti (Legge 43/2006). Pubblicazione del bando con i relativi criteri di attribuzione del punteggio. Commissione con DS o suo delegato come Presidente.	Già in essere	Direttore S.C. E Direttore Sanitario	Numero delle selezioni svolte. Documentazione relativa agli atti.

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI

S.C GOVERNO E RISCHIO CLINICO, PROGRAMMAZIONE SANITARIA E CONTROLLO DI GESTIONE

SCHEDA 4

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	PROBABILITA	IMPATTO	GRADO RISCHIO COMPL.	AREA PNA o ULTER	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI attuazione TEMPI attuazion	RESPONSABIL E misure prevenz.	MONITORAGGIO INDICATORI
CICLO GESTIONE PERFORMANCE	Favorire qualche struttura nella corresponsione degli incentivi economici per valutazione carente dei risultati	1,5	1,75	2,62 basso	ULT	Applicazione piano della performance e linee guida di budget aziendale. Applicazione delibere CIVT/ANAC in materia. Formazione	Già attuata	Direttore S.C.	Relazione semestrale a RPC e reporting direzionale
GESTIONE LISTE ATTESA AMBULATORIALI	Favoritismi mediante inserimento o spostamenti di prenotazioni senza diritto o urgenza	2	1,25	2,5 basso	DET. ANAC n.12/15	Applicazione programma informatizzato. Controlli a campione.	Già attuata	Direttore S.C.	Relazione semestrale a RPC con indicazione dei controlli effettuati
GESTIONE RISCHIO CLINICO	Carente valutazione dei rischi per coprire errori o mancanze	2	1,75	3,5 basso	ULT	Applicazione del piano biennale 2015-2016 di gestione del rischio aziendale	Già attuata	Direttore S.C.	Relazione semestrale a RPC

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI
S.C PIANIFICAZIONE E QUALITA', ACCREDITAMENTO, FORMAZIONE

SCHEDA 4

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	PROBABILITA	IMPATTO	GRADO RISCHIO COMPL.	AREA PNA o ULTER	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI attuazione TEMPI attuazion	RESPONSABIL E misure prevenz.	MONITORAGGIO INDICATORI
PIANO FORMAZIONE AZIENDALE (PFA)	Non identificati rischi	1,5	1,25	1,87 basso	ULTER	Misure di prevenzione attuali sufficienti	Già in atto	Direttore S.C.	Relazione semestrale a RPC
GESTIONE CORSI INTERNI	Nella fase di scelta dei docenti esterni, favorire la selezione di un docente	2,33	1,25	2,91 basso	ULTER	Revisione modulistica e procedura aziendale (già esistente)	Giugno 2016	Direttore S.C.	Approvazione delibera e relazione semestrale a RPC
GESTIONE CORSI LAUREA UNIVERSITARI	Non identificati rischi significativi	1,83	1,25	2,29 basso	ULTER	Misure di prevenzione attuali sufficienti	Già in atto	Direttore S.C.	Relazione semestrale a RPC
ACCREDITAMENTO E CERTIFICAZIONI QUALITÀ	Non identificati rischi significativi	1,66	1,5	2,5 basso	ULTER	Misure di prevenzione attuali sufficienti	Già in atto	Direttore S.C.	Relazione semestrale a RPC
ELABORAZIONE PIANI E PROGRAMMI ATTIVITÀ AZIENDALI	Non identificati rischi significativi	1,66	1,5	2,5 basso	ULTER	Misure di prevenzione attuali sufficienti	Già in atto	Direttore S.C.	Relazione semestrale a RPC
AUDIT DI SISTEMA	Non identificati rischi significativi	1,66	1,5	2,5 basso	ULTER	Misure di prevenzione attuali sufficienti	Già in atto	Direttore S.C.	Relazione semestrale a RPC

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI
S.C FARMACIA TERRITORIALE

SCHEDA 4

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	PROBABILITA	IMPATTO	GRADO RISCHIO COMPL.	AREA PNA o ULTER	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI attuazione TEMPI attuazion	RESPONSABILE misure prevenz.	MONITORAGGIO INDICATORI
Attività istruttorie ai provvedimenti dei comuni in materia di farmacie	Mancata verifica puntuale documentazione presentata	2,33	1,25	2,91 basso	ULTER	Verifica con secondo operatore del 50% delle pratiche svolte semestre precedente Monitoraggio dei tempi	Entro la fine di ogni semestre	Direttore S.C.	NR PRATICHE CHE NECESSITANO INTEGRAZIONE PER ERRORI REL.SEM.A RPC
Erogazione medicinali e dispositivi	Mancato rispetto procedure	2,00	2,25	4,5 medio	DET. ANAC N.12/15	Monitoraggio a campione sui punti farmacia erogazioni Sensibilizzazione operatori al rispetto procedure	Almeno 10 ispezioni annue sui punti farmacia	P.O. S.C.	Nr. non conformità riscontrate Effettuazione di 1 controllo per sede ogni 6 mesi Rel.sem.a RPC
Vigilanza farmacie, parafarmacie e grossista	Discrezionalità Standardizzazione	3,33	1,75	5,82 alto	DET. ANAC N. 12/15	Relazione nel2016 delle due commissioni e dei funzionari Standardizzazione fac simile verbale e procedura documentale	Piano attuativo ispezioni 2016 entro gennaio 2016 Std entro giugno 2016	Direttore S.C.	REL.SEM.A RPC
Attività farmacovigilanza	Mancata verifica puntuale documentazione presentata	2	1,25	2,5 basso	DET. ANAC N. 12/15	Monitoraggio tempi Verifica 50% delle pratiche	Entro la fine di ogni semestre	Direttore S.C.	Nr. non conformità riscontrate Effettuazione di 1 controllo per sede ogni 6 mesi Rel.sem.a RPC
Ricezione ed attività istruttorie mensili per liquidazione spesa convenzionata e dpc	Attenta verifica documentale	2,5	1,75	4,375 medio	ULTER	Rotazione personale amministrativo addetto alla ricezione ogni 3 mesi Verifica 2° operatore tabulati per bilancio	Piano attuativo 2016 entro gennaio 2016	P.O. S.C.	Nr. non conformità riscontrate Effettuazione di 1 controllo per sede ogni 6 mesi Rel.sem.a RPC

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI
S.C FARMACIA TERRITORIALE – GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI

SCHEDA 4

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	PROBABILITA	IMPATTO	GRADO RISCHIO COMPL.	AREA PNA o ULTER	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI attuazione TEMPI attuazion	RESPONSABILE misure prevenz.	MONITORAGGIO INDICATORI
Appalto “logistica farmaceutica esternalizzata”	Mancato rispetto delle procedure	1,83	1,5	2,74 basso	PNA/B	continuare ad applicare le procedure già previste e in essere	Già esistenti	Direttore S.C.	numero di non conformità segnalate dai funzionari ASL addetti alla vigilanza rel.sem a RPC
Gare dispositivi medici	Discrezionalità nella identificazione delle caratteristiche tecniche dei prodotti oggetto di gara e inserite nei capitolati tecnici	3,83	3,25	12,44 alto	PNA/B	Da definire dalla CRA	Da attuarsi entro 2016	CRA	A carico CRA Rel. Sem. a RPC
Valutazione tecnica HTA propedeutica all’acquisto di dispositivi medici richiesti dai reparti come nuove introduzioni in uso nell’azienda	Mancato rispetto delle procedure	1,66	1,5	2,49 basso	PNA/B	continuare ad applicare le procedure già previste e in essere	Già attuate in tempo reale	DIRETTORE S.C.	Numero di pratiche non conformi Rel.sem.a RPC