**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

**Al Piano per la Prevenzione della Corruzione**

***Aggiornamento Annuale***

**2024-2026**

**REGISTRO RISCHI**

INDICE

**DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE**

S.C.DISTRETTO 17 pg. 1

S.C.DISTRETTO 18 pg. 4

S.C.DISTRETTO 19 pg.7

S.C.FRAGILITA',NON AUTOSUFFICIENTE E RESIDENZIALITA' pg. 10-

S.S.D.MALATTIE ENDOCRINE E METABOLICHE pg. 12

GESTIONE CUP/PUA pg. 13

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

**S.C. DISTRETTO 17** SCHEDA 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO*** | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABILITA*** | ***IMPATTO*** | ***GRADO RISCHIO******COMPL.*** | ***AREA PNA o******ULTER*** | ***MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE*** | ***TEMPI******attuazione*** | ***RESPONSABILE*** ***misure prevenz.*** | ***MONITORAGGIO INDICATORI*** |
| prescrizione ausili | favorire una ditta | 3,3 | 1,75 | 5,7 | ULT | Forniture secondo gara |  | Respons.SS | Report |
| protesici | fornitrice rispetto ad |  |  | ALTO |  | Validazione ausili speciali | Riabilit,/prot | validazioni da |
|  | altra |  |  |  |  | da parte di commissione | esica | parte delle |
|  |  |  |  |  |  | apposita aziendale o |  | commissioni e |
|  |  |  |  |  |  | regionale |  | verifica |
|  |  |  |  |  |  | Regolamenti e procedure |  | semestrale |
| liste d’attesa per | favorire un cittadino | 2,0 |  | 4,5 MEDIO | DETE | Lista unica regionale |  |  |  |
| l’accesso ai | nell’accesso al |  |  |  | R.AN | Criteri d’accesso unici |  |  |
| trattamenti semi | trattamento rispetto |  | 2,25 |  | AC | regionali | Respons.SS | Relazione in cui |
| e residenziali | ad un altro |  |  |  | n.12/ | Valutazione congiunta | Dosabili | si attesta che si è |
| disabili |  |  |  |  | 2015 | sociosanitaria |  | attenuti alla |
|  |  |  |  |  |  |  |  | procedura |
| Qualita’ strutture | favorire il gestore sul | 2,17 | 1,25 | 2,71 | ULT | Presenza di scheda unica |  | Respons. SS | Relazione in cui |
|  | giudizio di qualita’ |  |  | BASSO |  | regionale | Disabili | si attesta che ci |
|  | rispetto ad altro |  |  |  |  | Commissione multi |  | si è attenuti alla |
|  |  |  |  |  |  | professionale |  | procedura |
|  |  |  |  |  |  | Verifica responsabile |  |  |
|  |  |  |  |  |  | annuale sui report |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Alisa e criteri di Qualità |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Presenza di commissioni |  |  |
|  |  |  |  |  |  | esterne valutatrici (Asl |  |  |
|  |  |  |  |  |  | liguri) |  |  |

1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| liste d'attesaper l’ accesso al trattamenti riabilitativiambula toriall(cup) | favorire un cittadino nell 'accesso al trattamento rispetto ad un altro | *2,0* | *2,25* | 4,5*MEDIO* | *DETER. ANACA 12/2015* | PRENOTAZIONI CUP=100%PROCEDURE:sonoicolleghi Sumaisti che possono,dopo la visita, prenotare direttamente i trattamenti presso i centri convenzionati(Cavallini; Belvedere) |  | *Responso bile SS Riabilitaz .**/protesica* | *Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura.* |
| liste d'attesa per l'accesso alle visite riabilitative ambulatoriali non cup e conseguente trattamento | attualmente sono in uso agende cartacee che non assicurano la privacy | *2,0* | *2,25* | . |  | UTILIZZO DI UNA AGENDA COMPUTERIZZATA (TOP AMB)Non esistono liste di attesa sia per le visite che per l'accesso ai trattamenti |  | *Respons .**ss Riabilitaz.**/protesica* | Numero degli utenti inseriti nell'agenda elettronica rispetto alcartaceo |
| accesso al trattamenti riabilitativi domiciliari | favorire un cittadino nell'accesso al trattamento rispetto ad un altro | *2,0* | *2,25* | *4,5**MEDIO* | *DETER. ANAC n.12/20 15* | Procedure per triage e presenza di criteri di priorità per definire lista d'attesa Accessi riabilitativi erogati su indicazione e ricetta di MMG Controlloaccessi domiciliar i appalto |  | *Respons.**ss Riabilitaz.**/protesica* | *Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura .* |
|  | favorire un cittadino nell'accesso al | *2,0* | *2,25* | *4,5**MEDIO* | *DETER.* | Assente lista d'attesa: tempodi presa in carico max 48 ore |  | *Respons. SS**Cure* | *Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura.* |
| accesso alle cure domiciliari | trattamento rispetto adun altro |  |  |  | *ANAC**n.12/20 15* | Accessi infermieristici efarmaci erogati su indicazione e | *domiciliari* |
|  |  |  |  |  |  | ricetta di MMG |  |
|  |  |  |  |  |  | Verifica erogazione materiale |  |
|  |  |  |  |  |  | sanitario aldomicil io(procedura)-Controllo accessi domiciliari |  |
|  |  |  |  |  |  | appalto (procedura) |  |
|  |  |  |  |  |  | SUPERVISIONE MEDICO |  |
|  |  |  |  |  |  | GERIATRA RESPONSABILE |  |

2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| accesso a benefici | favorire un cittadino | 2,8 | 1,75 | 4,55 | PNA | Criteri d'accesso unici | Già | Responsa | Relazione in |
| economici (dote di cura) | nell'accesso al beneficio rispetto ad un altro o concederlo a chinon ne abbia diritto |  |  | MEDIO | D | regionali/nazionaliValutazione congiunta sociosanitaria in equipe integrataValidazione successiva Unità Distrettuale garante dell 'appropriatezza dell'erogazione del beneficio Aggravamenti e rivalutazionisolo previa certificazione | attuate | bili equipe integrata e direttori sociosanit ari distretto | cui si attesta attenuti alla procedura. |
|  |  |  |  |  |  | 'MMG o Ospedaliera o specialista |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | oppure su presentazione di relazione sociale |  |  |  |
| Rapporto tra RPCT e Direttori/Responsabili delle Strutture e referentidell’anticorruzione | Garantire un costante rapporto con il RPCT al fine di prevenire le situazioni di rischio e rendere efficace le misure di prevenzione | POCO PROBABILE | SIGNIFICAT IVO | MEDIO | ULTERIORE | Ottenere informazioni e risposte in merito ai processi operativi-gestionali delle aree di rischio (95% risposta valide) |  |  | 30/06/2024 e31/12/24(Organismo Indipendente |
|  |  |  |  |  |  |  | di Valutazione |
|  |  |  |  |  |  |  | (controlli |
|  |  |  |  |  |  |  | eventi di |
|  |  |  |  |  |  |  | irregolarità e |
|  |  |  |  |  |  |  | corruzione) |

3

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

**S.C. DISTRETTO 18** SCHEDA 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO*** | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABILITA*** | ***IMPATTO*** | ***GRADO RISCHIO******COMPL.*** | ***AREA PNA o******ULTER*** | ***MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE*** | ***TEMPI******attuazione*** | ***RESPONSABILE*** ***misure prevenz.*** | ***MONITORAGGIO INDICATORI*** |
| prescrizione ausili protesici | favorire una ditta fornitrice rispetto ad altra | 3,3 | 1,75 | 5,7ALTO | ULT | Forniture secondo gara Validazione ausili speciali da parte di commissione apposita aziendale o regionaleRegolamenti e procedure |  | Respons.SS Riabilit,/protes ica | Report validazioni da parte delle commissioni e verifica semestrale |
| liste d’attesa per l’accesso ai trattamenti semi e residenziali disabili | favorire un cittadino nell’accesso al trattamento rispetto ad un altro | 2,0 | 2,25 | 4,5 MEDIO | DETER.ANACn.12/2 015 | Lista unica regionale Criteri d’accesso unici regionaliValutazione congiunta sociosanitaria |  | Respons.SS Dosabili | Relazione in cui si attesta che si è attenuti allaprocedura |
| qualita’ strutture | favorire il gestore sul giudizio di qualita’ rispetto ad altro | 2,17 | 1,25 | 2,71 BASSO | ULT | Presenza di scheda unica regioanleCommisione multi professioanleVerifica responsabile annuale sui reportAlisa e criteri di Qualità Presenza di commissioniesterne valutatrici (Asl liguri) |  | Respons. SS Disabili | Relazione in cui si attesta che ci siè attenuti alla procedura |

4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| liste d'attesaper l’accessoal trattamenti riabilitativiambula toriall(cup) | favorire un cittadinonell'accesso al trattamento rispetto ad un altro | *2,0* | *2,25* | 4,5*MEDIO* | *DETER. ANACA 12/2015* | PRENOTAZIONI CUP=100%PROCEDURE:sonoicolleghi Sumaisti che possono,dopo la visita, prenotare direttamente i trattamenti presso i centri convenzionati(Cavallini; Belvedere) |  | *Responso bile SS Riabilitaz .**/protesica* | *Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura.* |
| liste d'attesa per l'accesso alle visite riabilitative ambulatoriali non cup e conseguente trattamento | attualmente sono in uso agende cartacee chenon assicurano la privacy | *2,0* | *2,25* | . |  | UTILIZZO DI UNA AGENDA COMPUTERIZZATA (TOP AMB)Non esistono liste di attesa sia per le visite che per l'accesso ai trattamenti |  | *Respons .**ss Riabilitaz.**/protesica* | Numero degli utenti inseriti nell'agenda elettronica rispetto alcartaceo |
| accesso al trattamenti riabilitativi domiciliari | favorire un cittadino nell'accesso al trattamento rispetto ad un altro | *2,0* | *2,25* | *4,5**MEDIO* | *DETER. ANAC n.12/20 15* | Procedure per triage e presenza di criteri di priorità per definire lista d'attesa Accessi riabilitativi erogati su indicazione e ricetta di MMG Controlloaccessi domiciliar i appalto |  | *Respons.**ss Riabilitaz.**/protesica* | *Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura .* |
| accesso alle cure domiciliari | favorire un cittadino nell'accesso al trattamento rispetto ad un altro | *2,0* | *2,25* | *4,5**MEDIO* | *DETER. ANAC n.12/20 15* | Assente lista d'attesa: tempo di presa in carico max 48 ore Accessiinfermieristici e |  | *Respons. SS Cure domiciliari* | *Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura.* |
|  |  |  |  |  |  | farmaci erogati su |  |
|  |  |  |  |  |  | indicazione e ricetta di MMG |  |
|  |  |  |  |  |  | Verifica erogazione materiale |  |
|  |  |  |  |  |  | sanitario aldomicil io(procedura)-Controllo accessi |  |
|  |  |  |  |  |  | domiciliari appalto |  |

5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| accessoa benefici economici (dote di cura) | favorire un cittadino nell'accesso al beneficio rispetto ad un altro o concederlo a chinon ne abbia diritto | 2,8 | 1,75 | 4,55 1MEDIOII II | PNA D | *Criteri d'accesso unici regionali/nazionali**Valutazione congiunta sociosanitaria in equipe integrata Validazione successiva Unità Distrettuale garante dell 'appropriatezza dell'erogazione* |  | *Responsa bili* | *Relazione in cui si attesta che ci si è* |
| *integrat**a e direttori sociosani t ari distretto* | *attenuti alla**procedura.* |
|  |  |  |  |  |  | *del beneficio Aggravamenti e* |  |  |
|  |  |  |  |  |  | *rivalutazioni solo previa* |  |  |
|  |  |  |  |  |  | *certificazione* |  |  |
|  |  |  |  |  |  | *'MMG o Ospedaliera o specialista* |  |  |
|  |  |  |  |  |  | *oppure su presentazione di* |  |  |
| Rapporto tra RPCT | Garantire un costante | POCO | SIGNIFICAT | MEDIO | ULTERIORE | Ottenere informazioni e risposte in |  |  | 30/06/2024 e |
| e | rapporto con il RPCT al fine | PROBABILE | IVO |  |  | merito ai processi operativi-gestionali | 31/12/24 |
| Direttori/Responsa | di prevenire le situazioni di |  |  |  |  | delle aree di rischio (95% risposta | (Organismo |
| bili delle Strutture e | rischio e rendere efficace le |  |  |  |  | valide) | Indipendente di |
| referenti | misure di prevenzione |  |  |  |  |  | Valutazione (controlli |
| dell’anticorruzione |  |  |  |  |  |  | eventi di irregolarità e |
|  |  |  |  |  |  |  | corruzione) |

6

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

**S.C. DISTRETTO 19** SCHEDA 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO*** | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABILIT A*** | ***IMPATT O*** | ***GRADO RISCHIO*** ***COMPL.*** | ***AREA PNA o******ULTER*** | ***MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE*** | ***TEMPI*** ***attuazion******e*** | ***RESPONSABIL******E misure*** ***prevenz.*** | ***MONITORAGGIO INDICATORI*** |
| prescrizione ausili protesici | favorire una ditta fornitrice rispetto ad altra | 3,3 | 1,75 | 5,7ALTO | ULT | Forniture secondo gara Validazione ausili speciali da parte di commissione apposita aziendale o regionaleRegolamenti e procedure |  | Respons.SS Riabilit,/protes ica | Report validazioni da parte delle commissioni e verifica semestrale |
| liste d’attesa per l’accesso ai trattamenti semi e residenziali disabili | favorire un cittadino nell’accesso al trattamento rispetto ad un altro | 2,0 | 2,25 | 4,5 MEDIO | DETER.ANACn.12/2 015 | Lista unica regionale Criteri d’accesso unici regionaliValutazione congiunta sociosanitaria |  | Respons.SS Dosabili | Relazione in cui si attesta che si è attenuti allaprocedura |
| qualita’ strutture | favorire il gestore sul giudizio di qualita’ rispetto ad altro | 2,17 | 1,25 | 2,71 BASSO | ULT | Presenza di scheda unica regioanleCommisione multi professioanleVerifica responsabile annuale sui reportAlisa e criteri di Qualità Presenza di commissioniesterne valutatrici (Asl liguri) |  | Respons. SS Disabili | Relazione in cui si attesta che ci siè attenuti alla procedura |

7

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| liste d'attesaper l’accessoal trattamenti riabilitativiambula toriall(cup) | favorire un cittadinonell'accesso al trattamento rispetto ad un altro | 2,0 | 2,25 | 4,5MEDIO | DETER. ANAC 12/2015 | PRENOTAZIONI CUP=100%PROCEDURE:sonoicolleghi Sumaisti che possono,dopo la visita, prenotare direttamente i trattamenti presso i centri convenzionati(Cavallini; Belvedere) |  | Responso bile SS Riabilitaz ./protesica | Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura. |
| liste d'attesa per l'accesso alle visite riabilitative ambulatoriali non cup e conseguente trattamento | attualmente sono in uso agende cartacee chenon assicurano la privacy | 2,0 | 2,25 | . |  | UTILIZZO DI UNA AGENDA COMPUTERIZZATA (TOP AMB)Non esistono liste di attesa sia per le visite che per l'accesso ai trattamenti |  | Respons .ss Riabilitaz./protesica | Numero degli utenti inseriti nell'agenda elettronica rispetto alcartaceo |
| accesso al trattamenti riabilitativi domiciliari | favorire un cittadino nell'accesso al trattamento rispetto ad un altro | 2,0 | 2,25 | 4,5MEDIO | DETER. ANAC n.12/20 15 | Procedure per triage e presenza di criteri di priorità per definire lista d'attesa Accessi riabilitativi erogati su indicazione e ricetta di MMG Controlloaccessi domiciliar i appalto |  | Respons.ss Riabilitaz./protesica | Relazione in cui si attesta che ci si è attenutialla procedura . |
| accesso alle cure domiciliari | favorire un cittadino nell'accesso al trattamento rispetto ad un altro | 2,0 | 2,25 | 4,5MEDIO | DETER. ANAC n.12/20 15 | Assente lista d'attesa: tempo di presa in carico max 48 ore Accessiinfermieristici e |  | Respons. SS Cure domiciliari | Relazione in cui si attesta che ci si è attenutialla procedura. |
|  |  |  |  |  |  | farmaci erogati su |  |
|  |  |  |  |  |  | indicazione e ricetta di MMG |  |
|  |  |  |  |  |  | Verifica erogazione materiale |  |
|  |  |  |  |  |  | sanitario aldomicil io(procedura)-Controllo accessi |  |
|  |  |  |  |  |  | domiciliari appalto |  |

8

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| accessoa benefici economici (dote di cura) | favorire un cittadino nell'accesso al beneficio rispetto ad un altro o concederlo a chinon ne abbia diritto | 2,8 | 1,75 | 4,5MEDIOII II | PNA D | Criteri d'accesso unici regionali/nazionaliValutazione congiunta sociosanitaria in equipe integrata Validazione successiva Unità Distrettuale garante dell 'appropriatezza dell'erogazione del beneficio Aggravamenti e rivalutazioni solo previa certificazione'MMG o Ospedaliera o specialistaoppure su presentazione di |  | Respons a bili | Relazione in cui si attesta che ci si è |
| integrata e direttori sociosani t ari distretto | attenuti allaprocedura. |
| Rapporto tra RPCT eDirettori/Respons abili delle Strutture e referenti dell’anticorruzione | Garantire un costante rapporto con il RPCT al fine di prevenire le situazioni di rischio e rendere efficace le misure di prevenzione | POCO PROBAB ILE | SIGNIFIC ATIVO | MEDIO | ULTERIOR E | Ottenere informazioni e risposte in merito ai processi operativi-gestionali delle aree di rischio (95% risposta valide) |  |  | 30/06/2024 e31/12/24(Organismo Indipendente di Valutazione (controlli eventi di irregolarità ecorruzione) |

·

9

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

S.C. FRAGILITA’,NON AUTOSUFFICIENTI E RESIDENZIALITA’ SCHEDA 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO*** | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABILIT A*** | ***IMPATT O*** | ***GRADO RISCHIO******COMPL.*** | ***AREA PNA o ULTER*** | ***MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE*** | ***TEMPI*** ***attuazion******e*** | ***RESPONSABIL******E misure*** ***prevenz.*** | ***MONITORAGGIO INDICATORI*** |
| prescrizione ausili | favorire una ditta | *3,3* | *1,75* | *5,7* | *ULT* | Forniture secondo gara |  | Respons. | Report validazioni |
| protesici | fornitrice rispetto ad |  |  | *ALTO* |  | Validazione ausili speciali da | direttore | da parte delle |
| (rsa aziendale) | altra |  |  |  |  | parte di commissione | struttura | commissioni e |
|  |  |  |  |  |  | apposita aziendale o |  | verifica semestrale |
|  |  |  |  |  |  | regionale |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Regolamenti e procedure |  |  |
| liste d’attesa per | favorire un cittadino | *2,0* | *2,25* | *4,5* | *DETER.* | Lista unica regionale |  |  |  |
| l’accesso ai | nell’accesso al |  |  | *MEDIO* | *ANAC* | Criteri d’accesso unici |  |  |
| trattamenti semi e | trattamento rispetto ad |  |  |  | *n.12/2015* | regionali | Respons. | Relazione in cui si |
| residenziali anziani | un altro |  |  |  |  | Valutazione congiunta | direttore | attesta che si è |
| di mantenimento |  |  |  |  |  | sociosanitaria | struttura | attenuti alla |
|  |  |  |  |  |  | Aggeavamenti e rivalutazioni |  | procedura |
|  |  |  |  |  |  | solo semestrali o previa |  |  |
|  |  |  |  |  |  | certificazionedell’MMG o |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ospedaliera oppure su |  |  |
|  |  |  |  |  |  | presentazione di relazione |  |  |
|  |  |  |  |  |  | sociale |  |  |
| qualita’ strutture | favorire il gestore sul | *2,17* | *1,25* | *2,71* | *ULT* | Presenza di scheda unica |  | Respons. | Relazione in cui si |
|  | giudizio di qualita’ |  |  | *BASSO* |  | regionale | direttore | attesta che ci siè |
|  | rispetto ad altro |  |  |  |  | Commisione multi | struttura | attenuti alla |
|  |  |  |  |  |  | professioanle |  | procedura |
|  |  |  |  |  |  | Verifica responsabile |  |  |
|  |  |  |  |  |  | annuale sui report |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Alisa e criteri di Qualità |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Presenza di commissioni |  |  |
|  |  |  |  |  |  | esterne valutatrici(altre ASL |  |  |
|  |  |  |  |  |  | liguri) |  |  |

10

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DIMISSIONI PROTETTEAccesso ai | favorire un cittadino nell’accesso al trattamento | 2,0 | 2,25 | 4,5 1MEDIOII II | DETER. ANACN. 12/2015 | Presenza protocolli con procedure e criteriValutazuione congiunta sociosanitaria e condivisa con CIO ospedalieroCasi complessi in equipe/UVM |  | *Respons. direttore* | Relazione in cui si attesta che ci si è |
| attenuti allaprocedura. |
| trattamenti | rispetto ad un altro |  |  |  | *struttura* |  |
| residenziali extra |  |  |  |  |  |  |
| ospedalieri di |  |  |  |  |  |  |
| post acuzie |  |  |  |  |  |  |

11

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

SSD MALATTIE ENDOCRINE E METABOLICHE SCHEDA 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO*** | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABILITA*** | ***IMPATTO*** | ***GRADO RISCHIO******COMPL.*** | ***AREA PNA o******ULTER*** | ***MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE*** | ***TEMPI******attuazione*** | ***RESPONSABILE*** ***misure prevenz.*** | ***MONITORAGGIO INDICATORI*** |
| prescrizione protesica | favorire alcune ditte | 3,3 | 1,75 | 5,7alto | ult | commissione protesica |  | respons.ssd cad | verifica e relazione semestrale dei fornitori |
| lista d’attesa | favorire alcuni pazienti | 2,0 | 2,25 | 4,5 medio | deter.an ac n.12/201 5 | verifica campione sulla cartella diabetologica informatizzata |  | respons.ssd cad | verifica campione e relazione semestrale |
| prescrizione farmaceutica | favorire alcune ditte | 2,5 | 1,5 | 3,75basso | ult | verifica report prescrizioni del servizio farmaceutico ed eventuale audit interno |  | respons.ssd cad | relazione semestrale |

12

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

I

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

S.C.URP ATTIVITA’ AMMINISTRATIVE OSPEDALE/TERRITORIO

**Gestione CUP/PUA** SCHEDA 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***procedimento*** | ***descrizione rischi*** | ***valore e probabilita’*** | ***valore e impatto.*** | ***valore comples. rischio******e grado*** | ***area pna o ulteri ore*** | ***misure di prevenzione da attuare*** | ***tempistica di attuazione*** ***misure di prevenzione*** | ***responsabile misure prevenz.*** | ***indicatori per monitoraggio e tempistica monitoraggio*** |
| gestione anagrafica | possibili interferenze o condizionamento nella scelta di un determinato medico di famiglia.possibile abuso valutazione requisitiiscrizione al fine di | 2,16 | 1,75 | 3,78medio | ulter. | già esistenti:gestione anagrafica sanitaria attraverso sistemi informatizzati (parifica comunale) collegati con anagrafe comuni e mef. gestione delle anomalie segnalate da liguria digitale con conseguente individuazione casi afferenti ad iscrizioni non corrette.controlli mirati a seguito di segnalazioni. |  | direttori distretti- direttore s.c. | monitoraggio semestrale e relazione su eventuali anomalie riscontrate ed ulteriori controlliche |
|  | indebito | 2,33 | 1,75 | 4,07 |  | già esistente: |  | direttori distretti-direttore s.c | controllo trimestrale del 10% delle pratiche, relazione semestrale su eventuali anomalie riscontrate ed ulteriori controlli che conseguentemen te dovessero rilevarsi necessari |
| esenzioneticket | riconoscimentodel diritto |  |  | medio | pnad | invio completo al mef di tutte le nuoveautocertificazioni da reddito presentate-gestione |
|  | all’esenzione |  |  |  |  | dei controlli mef con conseguente recupero ticket |
|  | pagamento |  |  |  |  | relativo a utenti non aventi diritto. |
|  | ticket |  |  |  |  | controlli mirati a seguito di segnalazioni. |
|  |  |  |  |  |  | da attuare: |
|  |  |  |  |  |  | implementazione procedura controllo trimestrale |
|  |  |  |  |  |  | a campione su documentazione archiviata presso i |
|  |  |  |  |  |  | distretti relativa alle nuove esenzioni rilasciate |

13

i

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| rilascio autorizzazione autoambulanza | indebito rilascio autorizzazioni per trasporto infermi | 2,83 | 1,50 | 4,24medio | ulter | lmplementazione procedura concordata con direttori distretto/medi funzionari per controllo incrociato distrettuale- çontrolli mirati a seguito di segnalazioniii i |  | direttori distrettidirettore s.c. | monitoraggiosemestraleerelazione su eventuali anomalie riscontrate ed ulteriori controlli checonseguentemente |
| contributi/rimborsi vari | abuso nell'erogazione del contributo per favorire determinati soggetti omettendo volutamente documenti | 2,16 | 1,25 | 2,70basso | ulter | g;ià esistenti* linee guida regionali
* ;verifica requisiti, validazione e liquidazione dietro autorizzazione del direttore
* controlli mirati a seguito di segnalazioni
 |  | direttoridistrettidirettore s.c.. | monitoraggiosemestrale e relazione su eventuali anomalie riscontrate ed ulteriori controlli checonseguentemente |
| cure estero | abuso nell'adozione di provvedimenti di accesso cure estero al fine di favorire particolari soggetti | 2,50 | 1,50 | 3,75basso | ulter | g\à esistenti i* gestione informatizzata attraverso sistema in rete con

regione e ministero salute* yalidazione semestrale autorizzazioni cure estero assistenza diretta

i* controlli mirati a seguito di segnalazioni
 |  | direttoridistrettidirettores.c.. | relazionesemestrale su eventuali anomalie riscontrate ed ulteriori controlli checonseguentemente |
| prenotazione prestazioni specialistica ambulatorialeincasso ticket | 1) abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di favorire particolari soggetti (mancato rispetto priorità assegnata dal prescritto re) | 1,66 | 3 | 4,98medio | ulter | g;ià esistenti iprenotazione:collaborazione uffici controllo erogato al fine di ségnalare anomalie sulle prenotazioni in caso dieviidenza mancato rispetto priorità assegnata dal prescritto reiincasso:* controllo mensile giornale cassa e incrocio dati tra contabilità pagamenti ticket incassati e contabilità relativi ad accrediti bancari di ciascuna sede sia interna c e esterna (farmacie)
* controllo puntuale sututti irimborsi virtuali

risultanti I |  | direttori distrettidirettore s.c.. | monitoraggiosemestrale e relazione su eventuali anomalie riscontrate ed ulteriori controlli che conseguentemente dovessero rilevarsi necessari |

14