**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

**STRUTTURE AFFERENTI ALLA DIREZIONE STRATEGICA**

S.C. DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSPEDALIERO pg. 1

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

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI

S.C DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSPEDALIERO SCHEDA 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO*** | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABIL ITA*** | ***IMPATTO*** | ***GRADO RISCHIO COMPL.*** | ***AREA PNA o ULTER*** | ***MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE*** | ***TEMPI******attuazione TEMPI attuazion*** | ***RESPONSABIL******E misure prevenz.******.*** | ***MONITORAGGIO INDICATORI*** |
| Proposta congiuntacon Direttore URP e | lusione principi di parità nel trattamento dei Dirigenti Medici che presentano richiesta di ALPI. | 1,67 | 2,75 | 2,8BASSO | DETERM | Verifica preventiva dei requisiti dilegge Verifica preventiva spazi e |  | DirettoreDMPO | Controlli o campioneda relazionare |
| Attività Ospedale- |  |  |  | ANAC | individuazione concordata di sede ed |  | semestralmentea |
| Territorio per |  |  |  | 12/20 | orari. |  | RPCT |
| l'autorizzazione |  |  |  | 1 | Applicazione del |  |  |
| dell'esercizio |  |  |  | 5 | Regolamento Aziendale . |  |  |
| dell'Attività Libero |  |  |  |  |  |  |  |
| Professionale |  |  |  |  |  |  |  |
| lntramuraria (ALPI) per |  |  |  |  |  |  |  |
| Autorizzazione all'accesso nell'area ospedaliera di La Spezia di veicoli appartenenti a ditte che svolgono attività nel e /o perl'ospedale | Elusione principi di paritàneltrattamento delle ditte interessate. | 2,33 | 1,25 | 2,91BASSO |  | 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, |  | Direttor e DMPO | Controlli a campione su accessi da relazionare semestralmentea RPCT |
|  |  | ULTERIORE |  |
|  |  |  |  | sede di intervento e dei veicoli |  |  |
|  |  |  |  | interessati, validata dal Servizio ASL |  |  |
|  |  |  |  | competente |  |  |

1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Supervisione sulle attività obitorialiAttività conseguenti a decesso | Elusione principi di parità nel trattamento di ditte di onoranze funebriFavorire alcune imprese | 3,3 | 1,75 | 5,7alto | DET. ANAC 12/15 | Gestione camere mortuarie affidata a ditta esterna con vincoli operativi che consentono la presenza di operatori delle ditte solo in occasione del funerale.Elaborazione nuova procedura operativa da seguire in caso di decesso da inviare a tutti i reparti.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.Redigere nota per tutte le agenzie funebri di istruzioni a cui attenersi durante la gestione del servizio funebre.Verificare che le pubbliche assistenze che svolgono anche servizi funebri richiedono ai loro dipendenti e volontari dichiarazioni di assenza conflitti di interesse.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).Procedere alla nomina di responsabile esterno della ditta MARIS (che gestisce le camere mortuarie e trasporta i defunti dai reparti all’obitorio) e acquisire idoneeautocertificazioni sull’assenza di conflitti di interessi a carico dei propri dipendenti.Allertare i portieri affinché non sia consentito alle agenzie di onoranze funebri l’ingresso nelle aree ospedaliere. |  | Direttore DMPODirettore DMPODirettore DMPODirezione amministr. Ospedale/t erritorioDirezione amministr. Ospedale/t erritorio e DMPODirezione amministr. Ospedale/t erritorio e DMPODirezione amministr. | Controlli a campione da relazionare sem. a RPCT |

2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 lacodifica, la normativa regionale concernente il setting di erogazione e il relativo contratto. L'attività *è*verbalizzata. |  | Direttore DMPO | *Controlli a campione**da**relazionare entea RPCT* |
| 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 | 2,71BASSO | ULTER. | Applicazione procedura standardizzata. Previsione per casi dubbi del parere preventivo della DMPO, che eventualmente consulta la SC Affari Generali Legali. |  | Direttore DMPO | *Controlli a campione da relazionare semestralm entea RPCT* |

3

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI

**S.C PROFESSIONI SANITARIE** SCHEDA 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO*** | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABIL ITA*** | ***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. |  | 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. |  | Direttore S.C.EDirettore Sanitario | Numero delle selezioni svolte.Documentazione relativa agli atti. |

4

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI

S.C GOVERNO E RISCHIO CLINICO,PROGRAMMAZIONE SANITARIA E CONTROLLO DI GESTIONE SCHEDA 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO*** | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABIL ITA*** | ***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 | 2,62basso | ULT | Applicazione piano della performance e linee guida di budget aziendale.Applicazione delibere CIVT/ANAC in materia.Formazione |  | 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 | 2,5basso | DET. ANAC n.12/15 | Applicazione programma informatizzato. Controlli a campione. |  | Direttore S.C. | Relazione semestrale a RPCT con indicazione dei controlli effettuati |
| gestione rischio clinico | Carente valutazione deirischi per coprire errori o mancanze | 2 | 1,75 | 3,5basso | ULT | Applicazione del piano biennale 2015- 2016 di gestione del rischio aziendale |  | Direttore S.C. | Relazione semestrale a RPCT |

5

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI

S.C PIANIFICAZIONE E QUALITA’, ACCEDITAMENTO, FORMAZIONE SCHEDA 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO*** | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABIL ITA*** | ***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 | 1,87basso | ULTER | Misure di prevenzione attuali sufficienti |  | Direttore S.C. | Relazione semestrale a RPCT |
| gestione corsi interni | Nella fase di scelta dei docenti esterni, favorire la selezione di un docente | 2,33 | 1,25 | 2,91basso | ULTER | Revisione modulistica e procedura aziendale ( già esistente) |  | Direttore S.C. | Approvazione delibera e relazione semestrale aRPCT |
| gestione corsi laurea universitari | Non identificati rischi significativi | 1,83 | 1,25 | 2,29basso | ULTER | Misure di prevenzione attuali sufficienti |  | Direttore S.C. | Relazione semestrale a RPCT |
| accreditamento e certificazioni qualità | Non identificati rischi significativi | 1,66 | 1,5 | 2,5basso | ULTER | Misure di prevenzione attuali sufficienti |  | Direttore S.C. | Relazione semestrale a RPCT |
| elaborazione piani e programmi attività aziendali | Non identificati rischi significativi | 1,66 | 1,5 | 2,5basso | ULTER | Misure di prevenzione attuali sufficienti |  | Direttore S.C. | Relazione semestrale a RPCT |
| audit di sitema | Non identificati rischi significativi | 1,66 | 1,5 | 2,5basso | ULTER | Misure di prevenzione attuali sufficienti |  | Direttore S.C. | Relazione semestrale a RPCT |

6

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI

**S.C FARMACIA TERRITORIALE** SCHEDA 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO*** | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABIL*** | ***IMPATTO*** | ***GRADO RISCHIO COMPL.*** | ***AREA PNA o ULTER*** | ***MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE*** | ***TEMPI attuazione TEMPI attuazion*** | ***RESPONSAB******ILE misure******prevenz.*** | ***MONITORAGGIO INDICATORI*** |
| ***ITA*** |
|  |  |
| Attività istruttorie ai provvedimenti dei comuni in materia di farmacie | Mancata verifica puntuale documentazione presentata | 2,33 | 1,25 | 2,91basso | ULTER | Verifica con secondo operatore del 50% delle pratiche svolte semestre precedenteMonitoraggio dei tempi |  | Direttore S.C. | NR | PRATICHE CHE |
| NECESSITANO INTEGTRAZIONE PER ERRORIREL.SEM.A RPCT |
| Erogazione medicinali e dispositivi | Mancato rispetto procedure | 2,00 | 2,25 | 4,5medio | DET.ANAC N.12/15 | Monitoraggio a campione sui punti farmacia erogazioniSensibilizzazione operatori al rispetto procedure |  | P.O.. S.C. | Nr. non conformità riscontrate Effettuazione di 1 controllo per sede ogni 6 mesiRel.sem.a RPCT |
| Vigilanza farmacie, parafarmacie e grossista | Discrezionalità Standardizzazione | 3,33 | 1,75 | 5,82alto | DET. ANAC N. 12/15 | Relazione nel2016 delle due commissioni e dei funzionariStandardizzazione fac simile verbale e procedura documentale |  | Direttore S.C. | REL.SEM.A RPCT |
| Attività farmacovigilanza | Mancata verifica puntuale documentazione presentata | 2 | 1,25 | 2,5basso | DET. ANAC N. 12/15 | Monitoraggio tempi Verifica 50% delle pratiche |  | Direttore S.C. | Nr. non conformità riscontrate Effettuazione di 1 controllo per sede ogni 6 mesiRel.sem.a RPCT |
| Ricezione ed attività istruttorie mensili per liquidazione spesa convenzionata e dpc | Attenta verifica documentale | 2,5 | 1,75 | 4,375medio | ULTER | Rotazione personale amministrativo addetto alla ricezione ogni 3 mesiVerifica 2° operatore tabulati per bilancio |  | P.O. S.C. | Nr. non conformità riscontrate Effettuazione di 1 controllo per sede ogni 6 mesiRel.sem.a RPCT |

***.***

7

**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia**

**Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Via Fazio,30 19121 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI

S.C FARMACIA TERRITORIALE – GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI SCHEDA 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PROCEDIMENTO*** | ***DESCRIZIONE RISCHI*** | ***PROBABIL*** | ***IMPATTO*** | ***GRADO RISCHIO COMPL.*** | ***AREA PNA o ULTER*** | ***MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE*** | ***TEMPI attuazione TEMPI attuazion*** | ***RESPONSAB******ILE misure******prevenz.*** | ***MONITORAGGIO INDICATORI*** |
| ***ITA*** |
|  |  |
| Appalto “logistica farmaceutica esternalizzata” | Mancato rispetto delle procedure | 1,83 | 1,5 | 2,74basso | PNA/B | continuare ad applicare le procedure già previste e in essere |  | Direttore S.C. | nu | mero di non |
| conformità segnalate dai funzionari ASL addetti alla vigilanza rel.sem a RPCT |
| Gare dispositivi medici | Discrezionalità nella identificazione delle caratteristiche tecniche dei prodotti oggetto di gara e inserite nei capitolati tecnici | 3,83 | 3,25 | 12,44alto | PNA/B | Da definire dalla CRA |  | CRA | A carico CRA Rel. Sem. a RPCT |
| 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 | 2,49basso | PNA/B | continuare ad applicare le procedure già previste e in essere |  | DIRETTORE S.C. | Numero di pratiche non conformiRel.sem.a RPCT |

***.***

8