

**(ALLEGATO 1 )**

**al Piano per la Prevenzione della Corruzione**  
**2018-2019-2020**

**REGISTRO RISCHI**

**Aggiornato al 31.12.2017**

La Spezia, 23 Gennaio 2018

## INDICE

---

### DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

|                                                                  |          |
|------------------------------------------------------------------|----------|
| S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI                                    | pg.1     |
| S.C. GESTIONE RISORSE UMANE                                      | pg.2-6   |
| S.C. APPROVVIGIONAMENTI, GESTIONE CONTRATTI, FUNZIONI ECONOMICHE | pg.7-9   |
| S.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE                   | pg.10    |
| S.C. INGEGNERIA CLINICA, PATRIMONIO IMMOBILIARE, GRANDI OPERE    | pg.11-14 |
| S.C. GESTIONE TECNICA                                            | pg.15-17 |
| S.C. URP, ATTIVITA' AMMINISTRATIVE OSPEDALE/TERRITORIO           | pg.18-34 |

### STAFF AZIENDALE

|                                                                         |       |
|-------------------------------------------------------------------------|-------|
| S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI                                      | pg.35 |
| S.C. PIANIFICAZIONE, QUALITA' ORGANIZZATIVA, FORMAZIONE                 | pg.36 |
| S.C. GOVERNO CLINICO, PROG. SANIT., RISCHIO CLINICO, CONTROLLO GESTIONE | pg.37 |

### DIREZIONE MEDICA PRESIDIO

|                                            |          |
|--------------------------------------------|----------|
| S.C. DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSPEDALIERO | pg.38-39 |
|--------------------------------------------|----------|

### DIPARTIMENTO FARMACEUTICO

|                                 |          |
|---------------------------------|----------|
| S.C. FARMACEUTICA               | pg.40-41 |
| SSD GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI | pg. 42   |

### DIPARTIMENTO PREVENZIONE

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| S.C. IGIENE PUBBLICA                                            | pg. 43-50 |
| SSD MEDICINA LEGALE                                             | pg.51     |
| SSD EPIDEMIOLOGIA                                               | pg.52     |
| S.C. SANITA' ANIMALE                                            | pg. 53-57 |
| S.C. SICUREZZA ALIMENTARE                                       | pg. 58-60 |
| S.C. PSAL                                                       | pg.61-62  |
| S.C. ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DIPART. PREVENZIONE E TRASPARENZA | pg.63-64  |

### DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

|                                                     |        |
|-----------------------------------------------------|--------|
| S.C. SPDC e ASSIST.PSICHIATRICA e SERT DISTRETTO 18 | pg.65  |
| S.C. ASSIST.PSICHIATRICA e SERT DISTRETTO 19        | pg. 66 |
| SSD ASSIST.PSICHIATRICA e SERT DISTRETTO 17         | pg.67  |
| SSD STRUTTURE INTERMEDIE                            | pg.68  |

### DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

|                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| S.C.PSICOLOGIA                 | pg.69     |
| S.C.DISTRETTO 18 e 19          | pg. 70-72 |
| S.C.DISTRETTO 17               | pg. 73-75 |
| SSD GESTIONE RESIDENZIALITA'   | pg.76-77  |
| SSD GESTIONE DELLE CONVENZIONI | pg.78-79  |
| SSD CENTRO ANTIDIABETICO       | pg. 80    |
| SSD NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | pg. 81-82 |



Sistema Sanitario Regione Liguria

## SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA

Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"

Dipartimento di Prevenzione

"S.C. Attività giuridico-amministrative del Dipartimento di Prevenzione  
e Trasparenza dei processi amministrativi"

Privacy e Anticorruzione

Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

SCHEDA 4

### VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. : AFFARI GENERALI E LEGALI

DIRETTORE: Luisella Bargerò

| PROCEDIMENTO                                                                 | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                                         | VALORE PROBABILITÀ | VALORE E IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORI | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                                                          | TEMPISTICA Di attuazione Misure di prevenzione                     | RESPONSABILE misure prevenz. | MONITORAGGIO INDICATORI                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Gestione contenzioso del lavoro, civile ed amministrativo e contabile        | Affidamento incarichi clientelari senza verifica requisiti esperienza e professionalità.<br>Assenza di istruttoria o istruttoria pilotata. | 4                  | 2,25             | 9,00<br>ALTO                       | ULTER                | Affidamento incarichi a legali scelti fra una rosa di professionisti di chiara e provata esperienza e professionalità nei singoli rami.<br>Istruttoria eseguita direttamente dall'ufficio legale o in stretto supporto e vigilanza del legale incaricato. | Misura già applicata e da migliorare<br>Misura già in applicazione | Direttore Struttura          | Relazione semestrale<br>Pubblicazione elenco legali entro fine anno 2016 |
| Gestione richieste risarcimento danni da RCT secondo il protocollo regionale | Perizie medico legali e liquidazione danni favorevoli al ricorrente                                                                        | 4,33               | 1,75             | 7,57<br>ALTO                       | ULTER                | Controllo e verifica di TUTTE le perizie e liquidazioni da parte del Direttore Struttura                                                                                                                                                                  | Misura già in atto                                                 | Direttore della Struttura    | Relazione semestrale al RPC                                              |
| Gestione polizze assicurative non RCT                                        |                                                                                                                                            | 4,00               | 1,25             | 5,00<br>MEDIO                      | ULTER                | Verifica puntuale di tutte le perizie e liquidazioni fatte dall'assicuratore                                                                                                                                                                              | Già in atto                                                        | Direttore della Struttura    | Relazione semestrale al RPC                                              |

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C.:GESTIONE RISORSE UMANE**

**DIRETTORE: dottor GIOVANNI FRANDI**

| PROCEDIMENTO                                           | DESCRIZIONE RISCHI                                                               | VALORE PROBABILITÀ | VALORE E IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORE       | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                        | TEMPISTICA Di attuazione Misure di prevenzione | RESPONSABILE misure prevenz.          | MONITORAGGIO INDICATORI                            |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Collocamento a riposo a domanda                        | Irregolarità procedurali nella ricostruzione della posizione previdenziale       | 2,33               | 1                | 2,33<br>BASSO                      | ULTER                      | Verifica con banca dati INPS e controlli a campione delle ricostruzioni | Già ATTUATA                                    | Direttore S.C. Gestione Risorse Umane | RELAZIONE SEMESTRALE A RPC SU CONTROLLI EFFETTUATI |
| Gestione fondi contrattuali                            | Irregolarità procedurali nella quantificazione della consistenza e nell'utilizzo | 1,33               | 1,5              | 1,99<br>BASSO                      | ULTER                      | Verifica della corretta imputazione ai singoli fondi                    | Già ATTUATA                                    | Direttore S.C. Gestione Risorse Umane | RELAZIONE SEMESTRALE A RPC SU CONTROLLI EFFETTUATI |
| Avviso pubblico per Direttore di S.C.                  | Irregolarità procedurali nella gestione delle fasi dei procedimenti              | 2,16               | 1,75             | 3,78<br>MEDIO                      | PNA/A<br>DET. ANAC n.12/15 | Verifica della corretta gestione del processo selettivo                 | Già ATTUATA                                    | Direttore S.C. Gestione Risorse Umane | RELAZIONE SEMESTRALE A RPC SU CONTROLLI EFFETTUATI |
| Concorso pubblico per assunzione a tempo indeterminato | Irregolarità procedurali nella gestione delle fasi dei procedimenti              | 2,16               | 1,75             | 3,78<br>MEDIO                      | PNA/A                      | Verifica della corretta gestione del processo selettivo                 | Già ATTUATA                                    | Direttore S.C. Gestione Risorse Umane | RELAZIONE SEMESTRALE A RPC SU CONTROLLI EFFETTUATI |
| Concorso pubblico per assunzione a tempo determinato   | Irregolarità procedurali nella gestione delle fasi dei procedimenti              | 2,16               | 1,75             | 3,78<br>MEDIO                      | PNA/A                      | Verifica della corretta gestione del processo selettivo                 | Già ATTUATA                                    | Direttore S.C. Gestione Risorse Umane | RELAZIONE SEMESTRALE A RPC SU CONTROLLI EFFETTUATI |

SCHEDA 4

|                                                                               |                                                                     |      |      |      |       |                                                         |                       |                                       |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------|------|------|-------|---------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------|
| Avviso pubblico di mobilità                                                   | Irregolarità procedurali nella gestione delle fasi del procedimento | 2,16 | 1,75 | 3,78 | MEDIO | Verifica della corretta gestione del processo selettivo | Periodica, a campione | Direttore S.C. Gestione Risorse Umane | Semestrale |
| Gestione part time                                                            | Irregolarità procedurali nella gestione delle fasi del procedimento | 1,5  | 1,5  | 2,25 | BASSO | Verifica della corretta gestione del processo           | Periodica, a campione | Direttore S.C. Gestione Risorse Umane | Semestrale |
| Attribuzione incarichi di direttore dipartimento                              | Irregolarità procedurali nella gestione delle fasi del procedimento | 1,5  | 1,25 | 1,87 | BASSO | Verifica della corretta gestione del processo           | Periodica, a campione | Direttore S.C. Gestione Risorse Umane | Semestrale |
| Avviso pubblico per Direttore di Distretto                                    | Irregolarità procedurali nella gestione delle fasi del procedimento | 2,66 | 1,75 | 4,65 | MEDIO | Verifica della corretta gestione del processo selettivo | Periodica, a campione | Direttore S.C. Gestione Risorse Umane | Semestrale |
| Attribuzione incarichi di direzione Struttura Semplice                        | Irregolarità procedurali nella gestione delle fasi del procedimento | 1,5  | 1,75 | 2,62 | BASSO | Verifica della corretta gestione del processo           | Periodica, a campione | Direttore S.C. Gestione Risorse Umane | Semestrale |
| Attribuzione incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione | Irregolarità procedurali nella gestione delle fasi del procedimento | 1,5  | 1,75 | 2,62 | BASSO | Verifica della corretta gestione del processo           | Periodica, a campione | Direttore S.C. Gestione Risorse Umane | Semestrale |
| Avviso pubblico per incarico ex art. 15 septies d. lgs. 502/1992              | Irregolarità procedurali nella gestione delle fasi del procedimento | 2,66 | 1,75 | 4,65 | MEDIO | Verifica della corretta gestione del processo selettivo | Periodica, a campione | Direttore S.C. Gestione Risorse Umane | Semestrale |
| Attribuzione incarichi P.O.                                                   | Irregolarità procedurali nella gestione delle fasi del procedimento | 1,5  | 1,25 | 1,87 | BASSO | Verifica della corretta gestione del processo           | Ogni singolo atto     | Direttore S.C. Gestione Risorse Umane | Semestrale |

100412017

3

10-11-2017

**OGGETTO:** Rivalutazione processi e individuazione livello di rischio e misure di prevenzione a seguito del PNA 2016.

Il Presidente dell'ANAC durante l'illustrazione della relazione annuale al Parlamento, ha posto grande attenzione al settore della Sanità segnalando le aree più vulnerabili ad abusi e corruzione, indicando le specifiche misure preventive.

In ordine alle tematiche afferenti alla scrivente Struttura il PNA pone particolare attenzione alle attività relative al conferimento degli incarichi, alla valutazione o alla revoca o alla conferma degli stessi.

La scrivente Struttura, alla luce delle indicazioni contenute nel PNA 2016, ha provveduto a rivedere, la scheda di valutazione dei processi con l'individuazione del livello di rischio e delle misure di prevenzione relativi alle sotto indicate tipologie di incarichi:

- direzione di struttura complessa
- direzione di dipartimento
- direzione di distretto
- direzione struttura semplice
- di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo
- conferiti ai sensi dell'art. 15 septies D.Lgs. 502/1992.

Le succitate tipologie di incarichi costituiscono gli elementi di base offerti dalla disciplina contrattuale su cui costruire i percorsi di sviluppo delle carriere dirigenziali. Essendo interessate da un maggior grado di competitività è necessario che venga dato piena evidenza delle relative procedure di conferimento al fine di garantire la trasparenza, la correttezza e le motivazioni ad esse sottese.

Esaminiamo di seguito le singole tipologie di incarico:

#### Direzione Struttura Complessa

La coerenza tra l'avvio di una procedura concorsuale e l'atto aziendale, le necessità assistenziali e la sostenibilità economico finanziaria sono riscontrabili nella relazione che l'Azienda è tenuta ad inviare in Regione per ottenere l'atto autorizzativo ad attivare la procedura concorsuale.

Allo stesso tempo la Direzione aziendale è attenta a che gli eventuali incarichi ad interim, assegnati nelle more delle procedure concorsuali, non eccedano i termini indicati nelle norme contrattuali attivando se necessario forme di rotazione tra i vari dirigenti aventi titolo e vigilando sui tempi di durata delle procedure concorsuali.

La Direzione Aziendale è altresì attenta al fatto che la determinazione del profilo professionale sia adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce e sia connotata da elementi di specificità e concretezza al fine di fornire alla Commissione giudicatrice uno strumento idoneo a condurre il processo di valutazione nel modo più rispondente possibile alle necessità rilevate.

I componenti della Commissione Giudicatrice sono individuati tramite sorteggio aperto al pubblico da una Commissione, rinnovata periodicamente anche a seguito del collocamento a riposo dei singoli componenti, in giorno indicato nel bando stesso del concorso pubblico.

I risultati sono resi pubblici secondo modalità strutturate e di facile consultazione.

#### Direttore di Dipartimento

L'incarico è di tipo prevalentemente organizzativo-gestionale e la scelta è effettuata dal Direttore Generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento stesso.

Per evitare i rischi nell'uso non trasparente e di carenza di motivazione del potere discrezionale di scelta è necessario che l'Azienda assuma misure di prevenzione tese al rafforzamento della trasparenza attraverso:

- l'esplicitazione, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale;
  - la predeterminazione dei criteri di scelta e le modalità di coinvolgimento del comitato di dipartimento alla individuazione dei direttori di dipartimento;
  - l'esplicitazione, nell'atto di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali, ai compiti affidati e alla pregressa performance della struttura dipartimentale;
- la pubblicazione degli atti del procedimento.

#### Direttore di Distretto socio sanitario

L'incarico di Direttore di Distretto sociosanitario è regolamentato dalla normativa regionale (art. 34 l.r. n. 41/2006) che prevede che sia attribuito dal Direttore Generale ad un dirigente del SSN che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali ed una adeguata formazione nella loro organizzazione oppure ad un medico convenzionato da almeno 10 anni.. Al fine di garantire i principi di imparzialità e parità di trattamento, l'incarico è conferito a seguito dell'espletamento di procedura comparativa nel rispetto dei principi di trasparenza, selettività ed evidenza pubblica con la predeterminazione dei criteri di selezione ed esplicitazione, nell'atto di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione.

#### Direzione Struttura Semplice

La struttura semplice rappresenta l'articolazione di base di cui si compone la struttura complessa, rispetto alla quale si trovano in un rapporto predeterminato dagli standard di riferimento recati dalla normativa nazionale e dai relativi regolamenti attuativi (rapporto di 1,31 struttura semplice per ogni struttura complessa).

E' opportuno che l'Azienda utilizzi nel conferimento degli incarichi di cui trattasi, oltre gli indirizzi contenuti nel CCNL, interventi ed azioni finalizzati a rafforzare la trasparenza delle relative procedure di conferimento, quali:

- verifica, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi regionali;
- pubblicazione delle unità operative semplici per le quali va conferito l'incarico;
- avvio della procedura selettiva attraverso avviso pubblico;
- costituzione di commissione selezionatrice, previa acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza o di eventuale sussistenza di incompatibilità o conflitto di interesse;

- predeterminazione dei criteri di selezione;
- misure di trasparenza della rosa degli idonei;
- esplicitazione, negli atti del procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione e ai criteri di selezione indicati nell'avviso;
- esplicitazione della motivazione alla base della scelta della durata dell'incarico più o meno lunga all'interno del minimo/massimo previsto;
- pubblicazione degli atti.

In assenza di procedure competitive, è necessario, quale misura di prevenzione, che l'organo nominante rafforzi le motivazioni della scelta e venga data pubblicazione della scelta stessa.

di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo

Le procedure di conferimento degli incarichi di cui trattasi sono particolarmente dettagliate nella disciplina contrattuale di cui all'art. 28 del CCNL 2000 e per quanto riguarda gli effetti della valutazione per la conferma o il conferimento di nuovi dell'incarichi di maggior rilievo professionali o gestionali, nella disciplina di cui all'art. 33 CCNL 2000, come sostituito dall'art. 28 CCNL 2005.

Occorre pertanto osservare il massimo livello di trasparenza per l'affidamento o revoca degli incarichi dirigenziali in argomento attraverso la pubblicazione dell'atto di conferimento sul sito aziendale, comprendendo l'ambito del programma che si intende realizzare, l'oggetto dell'incarico e i criteri di scelta, che l'Azienda ha definito con le OO.SS. con la contrattazione integrativa aziendale nell'anno 2014.

conferiti ai sensi dell'art. 15 septies D. Lgs. n. 502/1992

La tipologia degli incarichi in argomento è caratterizzata, rispetto alle precedenti figure, dalla prevalente natura discrezionale della procedura di affidamento dell'incarico.

Tenuto conto della connotazione di eccezionalità che contraddistingue il ricorso a tale modalità di conferimento di incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico, valgono anche per questa tipologia di incarichi le misure previste per gli altri incarichi dirigenziali, ovvero esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla suddetta procedura derogatoria nonché l'esplicitazione della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali e ai criteri di selezione.

Naturalmente dovrà essere affidata al soggetto incaricato esclusivamente l'unica funzione per la quale è stata attivata la specifica procedura in relazione ai requisiti ed alle caratteristiche per i quali la professionalità è stata scelta.

Un ambito particolarmente vulnerabile al rischio di eventi elusivi delle ordinarie procedure di selezione è l'istituto contrattuale delle sostituzioni (ritardo o mancato avvio delle procedure concorsuali oppure prolungamento dei tempi occorrenti per l'espletamento delle procedure ordinarie di conferimento al titolare dell'incarico).

Al fine di contrastare i connessi rischi, è necessario rendere il più possibile trasparente le relative procedure mediante la pubblicazione, l'aggiornamento e il monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione nonché l'esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicazione della motivazione del ricorso alla sostituzione.

In applicazione delle valutazioni sopra riportate si trasmettono in allegato, per ciascuna tipologia di incarico, la scheda 3 "indice di valutazione probabilità del rischio" nonché la scheda 4 "valutazione rischi procedimenti della S. C. Gestione Risorse Umane"

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. : APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE CONTRATTI FUNZIONI ECONOMICHE**

DIRETTORE: Dottorssa RATANO Francesca

| PROCEDIMENTO                                               | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                                                                                  | VALORE E PROBABILITÀ | VAL ORE IMP ATT O | VALORE COMPLE S. 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                                                                  |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|----------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Definizione oggetto affidamento                            | Limitazione alla partecipazione delle Ditte attraverso l'apposizione di maggiori vincoli favorendo una impresa.<br>Distorto uso del concetto di "esclusività" di un bene o servizio | 2,1                  | 1,2<br>5          | 2,63<br>BASSO                    | PNA/B                 | Analisi e specifica istruttoria sulle caratteristiche tecniche ricevute con inserimento di clausola equivalente.<br>Redazione di una relazione supportata da motivazioni precise in merito alla esclusività controfirmata dai Responsabili Sanitari e dal direttore della struttura Ingegneria Clinica. | Già esistente.                                 | Direttore Struttura Complessa<br>Approvvigionamenti<br>Gestione Contratti e<br>Funzioni economiche | Corretta individuazione valore stimato contratto al fine di non eludere la normativa<br><br>RELAZIONE SEMESTRALE A RPC |
| Individuazione dello strumento \istituto per l'affidamento | Elusione del principio di parità di trattamento, rotazione, trasparenza, proporzionalità e concorrenza                                                                              | 2.3                  | 1.7               | 3,91<br>MEDIO                    | PNA/B                 | Applicazione di norme di legge e di regolamenti. Utilizzo di strumenti di acquisizione informatici ( CONSIP MEPA SUAR ) Pubblicità                                                                                                                                                                      | Già esistente                                  | Direttore Struttura Complessa<br>Approvvigionamenti<br>Gestione Contratti e<br>Funzioni economiche | Rispetto direttive<br><br>RELAZIONE SEMESTRALE A RPC                                                                   |
| Requisiti di qualificazione                                | Inserimento nel bando e nel capitolato di requisiti tecnici economici riferiti all'individuazione di una specifica Impresa.                                                         | 2,8                  | 1,7               | 4,76<br>MEDIO                    | PNA/B                 | Inserimento nel bando di competenze proporzionali al valore e all'oggetto.<br>Sottoscrizione patto di integrità.                                                                                                                                                                                        | Già esistente                                  | Direttore Struttura Complessa<br>Approvvigionamenti<br>Gestione Contratti e<br>Funzioni economiche | Analisi tecnico economica del valore dell'oggetto degli appalti<br><br>RELAZIONE SEMESTRALE A RPC                      |

**SCHEDA 4**

|                                                |                                                                                                                                                                                                                           |     |     |               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                                                                                                    |                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|---------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nomina della Commissione giudicatrice          | Composizione della Commissione con componenti che hanno preso parte alla stesura del capitolato tecnico.                                                                                                                  | 1,3 | 2   | 2,6<br>BASSO  | PNA/B | Verifica di situazione di incompatibilità da parte del RUP e sottoscrizione della dichiarazione (art 47n.445/2000) di incompatibilità ex art 84 c.4 d.lgs 163/06 da parte dei componenti.<br>Rispetto da parte del RUP della composizione della Commissione giudicatrice e della tempistica di nomina prevista dal codice degli appalti | Già esistente | Direttore Struttura Complessa<br>Approvvigionamenti<br>Gestione Contratti e<br>Funzioni economiche | Documentazione e attestante l'avvenuta verifica<br><br>RELAZIONE SEMESTRALE A RPC                                                          |
| Valutazione delle offerte                      | I criteri indicati nel disciplinare di gara ai quali la commissione giudicatrice deve attenersi, nell'assegnazione dei punteggi alle offerte non vengono rispettati.<br>I punteggi attribuiti sono scarsamente motivati . | 3,1 | 1,7 | 5,27<br>MEDIO | PNA/B | Rigorous osservanza dei criteri di valutazione indicati negli atti di gara dalla commissione tecnica<br>Rispetto da parte del RUP e del dirigente preposto all'adozione dell'atto di aggiudicazione                                                                                                                                     | Già esistente | Direttore Struttura Complessa<br>Approvvigionamenti<br>Gestione Contratti e<br>Funzioni economiche | Predisposizione di documentazione specifica di valutazione (scheda) e rispetto dei criteri ivi indicati.<br><br>RELAZIONE SEMESTRALE A RPC |
| Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte | I criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, non vengono rispettate anche sotto il profilo procedurale.                                                                                    | 2,8 | 1,2 | 3,36<br>BASSO | PNA/B | Rigorous rispetto dei criteri di legge che regolano l'istituto<br>Rispetto da parte del RUP e del dirigente preposto all'adozione dell'atto di aggiudicazione.                                                                                                                                                                          | Già esistente | Direttore Struttura Complessa<br>Approvvigionamenti<br>Gestione Contratti e<br>Funzioni economiche | Corretta applicazione normativa<br><br>RELAZIONE SEMESTRALE A RPC                                                                          |
| Procedure negoziate                            | Utilizzo di procedure negoziate al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi previste dalla legge senza però motivazioni o presupposti                                                      | 2,6 | 1,7 | 4,42<br>MEDIO | PNA/B | Applicazione di norme di legge e di regolamenti.<br>Controllo sugli atti delle procedure di affidamento.<br>Formazione                                                                                                                                                                                                                  | Già esistente | Direttore Struttura Complessa<br>Approvvigionamenti<br>Gestione Contratti e<br>Funzioni economiche | Corretta applicazione normativa e regolamento<br><br>RELAZIONE SEMESTRALE A RPC                                                            |
| Affidamenti diretti                            | Ricorso all'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi previste dalla legge senza però motivazioni o presupposti                                                      | 2,6 | 1,7 | 4,42<br>MEDIO | PNA/B | Applicazione di norme di legge e di regolamenti interni per l'affidamento.<br>Controllo sugli atti delle procedure di affidamento.<br>Formazione                                                                                                                                                                                        | Già esistente | Direttore Struttura Complessa<br>Approvvigionamenti<br>Gestione Contratti e<br>Funzioni economiche | Corretta applicazione normativa e regolamento<br><br>RELAZIONE SEMESTRALE A RPC                                                            |
| Modifica e Revoca del bando                    | Ricorso alla modifica/revoca di una procedura di gara al fine di aggiudicare la stessa ad un                                                                                                                              | 2,6 | 1,7 | 4,42<br>MEDIO | PNA/B | Rispetto delle regole e delle norme di evidenza pubblica .<br>Controllo sugli atti delle procedure di affidamento.<br>Acquisizione parere Direzione Generale                                                                                                                                                                            | Già esistente | Direttore Struttura Complessa<br>Approvvigionamenti<br>Gestione Contratti e                        | Documentazione dettagliata e parere Direzione Generale.                                                                                    |

SCHEDA 4

|                            | soggetto diverso da quello atteso oppure al fine di creare le condizioni per concedere un indennizzo all'aggiudicatario                                              |     |     |               |       | Formazione                                                                                                                          |               | Funzioni economiche                                                                                | RELAZIONE SEMESTRALE A RPC |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|---------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Esecuzione del contratto . | La stazione appaltante non mette in atto i controlli qualitativi e quantitativi sulla corretta esecuzione del contratto e/o mancata parziale applicazione di penali. | 2,6 | 1,5 | 3,9<br>MEDIO  | PNA/B | Identificazione del direttore dell'esecuzione del contratto nel rispetto del Regolamento sui contratti 207\2010                     | Già esistente | Direttore Struttura Complessa<br>Approvvigionamenti<br>Gestione Contratti e<br>Funzioni economiche | RELAZIONE SEMESTRALE A RPC |
| Subbappalto                | La stazione appaltante non mette in atto controlli sulla attribuzione della quota lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente .                          | 2,6 | 1,7 | 4,42<br>MEDIO | PNA/B | Autorizzazione nei soli limiti consentiti dalla legge e ruolo di garanzia svolto dal RUP e dal Direttore dell'esecuzione dei lavori |               |                                                                                                    | RELAZIONE SEMESTRALE A RPC |



Sistema Sanitario Regione Liguria

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA**  
**Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"**  
**Dipartimento di Prevenzione**  
**"S.C. Attività giuridico-amministrative del Dipartimento di Prevenzione**  
**e Trasparenza dei processi amministrativi"**  
**Privacy e Anticorruzione**  
Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

SCHEDA 4

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. : GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE**

**DIRETTORE:**

**Dott. Fabio CARGIOLLI**

| PROCEDIMENTO                   | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                               | VALORE E PROBABILITÀ | VALORE E IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORE    | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                               | TEMPISTICA Di attuazione | RESPONSABILE misure prevenz. | MONITORAGGIO INDICATORI                                      |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| EMISSIONE FATTURE ATTIVE       | Mancata fatturazione di prestazioni o fatturazione per importi differenti                                        | 2,33                 | 0,75             | 1,75<br>BASSO                      | ULTER.                  | Controllo a campione delle richieste di fatturazione per verifica esistenza fattura e corrispondenza importo.                                                                                                                  | GIA' ESISTENTE           | DIRETTORE STRUTTURA          | Controllo 5% richieste<br>RELAZIONE SEMESTRALE RPC           |
| EMISSIONE MANDATI DI PAGAMENTO | Discrezionalità nei pagamenti per favorire taluni fornitori.<br>Emissione di ordinativi di pagamento non dovuti. | 2,67                 | 1,75             | 4,67<br>MEDIO                      | DET.<br>ANAC<br>N.12/15 | Aggiornamento continuo portale fornitori e piattaforma per certificabilità dei crediti per aumentare trasparenza e controlli dall'esterno.<br>Controllo campione sui pagamenti effettuati con analisi tempistica dei pagamenti | GIA' ESISTENTE           | DIRETTORE STRUTTURA          | Controllo 5% pagamenti in valore<br>RELAZIONE SEMESTRALE RPC |
|                                |                                                                                                                  |                      |                  |                                    |                         |                                                                                                                                                                                                                                |                          |                              |                                                              |

(10)

**SCHEDA VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. Ingegneria Clinica – Gestione patrimonio Immobiliare – Grandi Opere**  
**DIRETTORE Dott. Ing. Massimo BUCCHERI**

| PROCEDIMENTO                                                       | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                                        | VALORE<br>PROBABILITA' | VALORE<br>IMPATTO | VALORE<br>COMPLESSIVO<br>RISCHIO E<br>GRADO | AREA PNA<br>O<br>ULTERIORE | MISURE DI<br>PREVENZIONE DA<br>ATTUARE                                                                                                                                                                                         | INDICATORI<br>MONITORAGGIO<br>E TEMPISTICA                         | RESPONS.<br>MISURA<br>PREVENZ. |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|---------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Definizione<br>dell'oggetto<br>dell'affidamento                    | Redazione di documenti<br>progettuali che restringono il<br>mercato o favoriscono<br>determinate imprese                                  | 2,5                    | 1,75              | 4,37 - MEDIO                                | PNA<br>B1                  | Norme di legge e<br>regolamento;<br>regolamento<br>dell'Ente per<br>l'affidamento di<br>lavori, servizi e<br>forniture in<br>economia, procedure<br>di verifica e<br>validazione progetti;<br>pubblicità;<br>formazione.       | Relazione<br>semestrale RPC<br>su misure e<br>controlli effettuati | DIRETTORE<br>STRUTTURA         |
| Individuazione<br>dello<br>strumento/istituto<br>per l'affidamento | Abuso del ricorso a strumenti<br>/istituti non di evidenza<br>pubblica, frazionamento della<br>consistenza economica degli<br>affidamenti | 3,17                   | 1,75              | 5,54 - ALTO                                 | PNA<br>B2                  | Norme di legge e<br>regolamento;<br>regolamento<br>dell'Ente per<br>l'affidamento di<br>lavori, servizi e<br>forniture in<br>economia, strumento<br>acquisizione<br>informatici (CONSIP<br>o MEPA); pubblicità;<br>formazione. | Relazione<br>semestrale RPC<br>su misure e<br>controlli effettuati | DIRETTORE<br>STRUTTURA         |
| Requisiti di<br>qualificazione                                     | Individuazione di requisiti volti<br>a favorire determinate imprese                                                                       | 3,17                   | 1,75              | 5,54 ALTO                                   | PNA<br>B3                  | Norme di legge e<br>regolamento;<br>procedure di verifica<br>e validazione<br>progetti; formazione.                                                                                                                            | Relazione<br>semestrale RPC<br>su misure e<br>controlli effettuati | DIRETTORE<br>STRUTTURA         |

|                                                |                                                                                                                      |      |   |           |        |                                                                                                                                                                               |                                                           |                     |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|-----------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|
| Requisiti di aggiudicazione                    | Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa volta a favorire determinate imprese           | 2,5  | 2 | 5 MEDIO   | PNA B4 | Norme di legge e regolamento; controllo sugli atti delle procedure di affidamento; patto di integrità; formazione.                                                            | Relazione semestrale RPC su misure e controlli effettuati | DIRETTORE STRUTTURA |
| Valutazione delle offerte                      | Applicazione distorta dei criteri di valutazione stabiliti nel bando di gara volta a favorire determinate imprese    | 2,5  | 2 | 5 MEDIO   | PNA B5 | Norme di legge e regolamento; controllo sugli atti delle procedure di affidamento; patto di integrità; formazione.                                                            | Relazione semestrale RPC su misure e controlli effettuati | DIRETTORE STRUTTURA |
| Verifica dell'eventuale anomalie delle offerte | Applicazione distorta dei principi di verifica delle offerte anormalmente basse volta a favorire determinate imprese | 2,5  | 2 | 5 MEDIO   | PNA B6 | Norme di legge e regolamento; controllo sugli atti delle procedure di affidamento; patto di integrità; formazione.                                                            | Relazione semestrale RPC su misure e controlli effettuati | DIRETTORE STRUTTURA |
| Procedure negoziate                            | Ricorso a procedure negoziate al di fuori dei casi previsti dalla legge                                              | 3,17 | 2 | 6,34 ALTO | PNA B7 | Norme di legge e regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia; controllo degli atti delle procedure di affidamento; patto di integrità; | Relazione semestrale RPC su misure e controlli effettuati | DIRETTORE STRUTTURA |
|                                                |                                                                                                                      |      |   |           |        |                                                                                                                                                                               |                                                           | DIRETTORE STRUTTURA |
| Affidamenti diretti                            | Ricorso all'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge                                            | 3,17 | 2 | 6,34 ALTO | PNA B8 | Norme di legge e regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia; controllo                                                                | Relazione semestrale RPC su misure e controlli effettuati | DIRETTORE STRUTTURA |



# ASL5

Sistema Sanitario Regione Liguria

|                                               |                                                                                                                                                                                                  |      |      |            |         |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                            |  |  |  |                                                           |                     |  |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------|---------------------|--|
|                                               |                                                                                                                                                                                                  |      |      |            |         |                                                                                                                                                                                                                                                              | sugli atti delle procedure di affidamento; patto di integrità; formazione. |  |  |  | Relazione semestrale RPC su misure e controlli effettuati | DIRETTORE STRUTTURA |  |
| Revoca bando                                  | Ricorso all'annullamento della procedura per non aggiudicare una gara ad un soggetto diverso da quello atteso o di creare le condizioni per concedere un indennizzo all'aggiudicatario           | 3,17 | 2,25 | 7,13 ALTO  | PNA B9  | Norme di legge e regolamento; controllo sugli atti delle procedure di affidamento; patto di integrità; formazione.                                                                                                                                           |                                                                            |  |  |  | Relazione semestrale RPC su misure e controlli effettuati | DIRETTORE STRUTTURA |  |
| Redazione cronoprogramma                      | Carenza progettuale nella redazione del cronoprogramma dello stesso in corso di esecuzione per favorire l'impresa aggiudicataria creando i presupposti per extra vantaggi economici della stessa | 3,33 | 1,25 | 4,16 MEDIO | PNA B10 | Norme di legge e regolamento; verifica e validazione progetti; controllo da parte dei preposti alla direzione lavori / Direttore dell'esecuzione del contratto; attività di vigilanza del RUP sull'esecuzione del contratto; patto di integrità; formazione. |                                                                            |  |  |  | Relazione semestrale RPC su misure e controlli effettuati | DIRETTORE STRUTTURA |  |
| Varianti in corso di esecuzione del contratto | Autorizzazione di varianti in corso d'opera per favorire vantaggi economici all'impresa esecutrice                                                                                               | 3,67 | 2    | 7,34 ALTO  | PNA B11 | Norme di legge e regolamento; verifica e validazione progetti; controllo da parte dei preposti alla direzione lavori / Direttore dell'esecuzione del contratto; patto di integrità; formazione.                                                              |                                                                            |  |  |  | Relazione semestrale RPC su misure e controlli effettuati | DIRETTORE STRUTTURA |  |
| Subappalto                                    | Uso improprio dell'istituto del                                                                                                                                                                  | 2,83 | 2    | 5,66 ALTO  | PNA     | Norme di legge e                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |  |  | Relazione                                                 | DIRETTORE           |  |

|                                                                                                                                       |                                                                                                                                                     |      |      |            |         |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|---------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------|
|                                                                                                                                       | subappalto e dei limiti economici previsti dalle norme di legge                                                                                     |      |      |            |         | B12                                                           | regolamento; procedure di verifica e validazione progetti; controllo da parte dei preposti alla direzione lavori / Direttore dell'esecuzione del contratto; attività di vigilanza del RUP sull'esecuzione del contratto; patto di integrità; formazione. | semestrale RPC su misure e controlli effettuati | STRUTTURA |
| Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto | Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli previsti dalle norme di legge durante la fase di esecuzione del contratto | 2,67 | 1,75 | 4,67 MEDIO | PNA B13 | Norme di legge e regolamento; patto di integrità; formazione. | Relazione semestrale RPC su misure e controlli effettuati                                                                                                                                                                                                | DIRETTORE STRUTTURA                             |           |



Sistema Sanitario Regione Liguria

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA**  
**Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"**  
**Dipartimento di Prevenzione**  
**"S.C. Attività giuridico- amministrative del Dipartimento di Prevenzione**  
**e Trasparenza dei processi amministrativi"**  
**Privacy e Anticorruzione**  
Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

SCHEDA 4

**SCHEDA VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. GESTIONE TECNICA DIRETTORE ING. ROMOLO MACCHI**

| PROCEDIMENTO                                   | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                                             | VALORE PROBABILITÀ | VALORE IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORI | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                         | TEMPI MONITORAGGIO         |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Definizione oggetto affidamento                | Redazione di documenti progettuali che restringono il mercato o favoriscono determinata/e impresa/e                                            | 2.5                | 1.5            | 3.75<br>BASSO                      | PNA B1               | 1) Norme di legge e regolamentari e Regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia;<br>2) Procedura di verifica e validazione progetti;<br>3) Pubblicità;<br>4) Formazione           | Relazione semestrale a RPC |
| Individuazione strumento /istituto affidamento | Abuso del ricorso a strumenti/istituti non di evidenza pubblica, anche mediante il frazionamento della consistenza economica degli affidamenti | 3.17               | 1.25           | 3.96<br>MEDIO                      | PNA B2               | 1) Norme di legge e regolamentari e Regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia;<br>2) Strumenti di acquisizione informatici (CONSIP o MEPA);<br>3) Pubblicità;<br>4) Formazione; | Relazione semestrale a RPC |
| Requisiti qualificazione                       | Individuazione di requisiti volti a favorire determinata/e impresa/e                                                                           | 2.5                | 1.25           | 3.13<br>BASSO                      | PNA B3               | 1) Norme di legge e regolamentari;<br>2) Procedure di verifica e validazione progetti;<br>3) Formazione;                                                                                                                 | Relazione semestrale a RPC |
| Requisiti aggiudicazione                       | Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente vantaggiosa al fine di favorire determinata/e impresa/e                                  | 3.33               | 1.25           | 4.16<br>MEDIO                      | PNA B4               | 1) Norme di legge e regolamentari;<br>2) Formazione;                                                                                                                                                                     | Relazione semestrale a RPC |
| Valutazione offerte                            | Applicazione distorta dei criteri di valutazione stabiliti nel bando al fine di favorire determinato/i concorrente/i                           | 3.33               | 1.25           | 4.16<br>MEDIO                      | PNA B5               | 1) Norme di legge e regolamentari;<br>2) Controllo sugli atti delle procedure di affidamento;<br>3) Patto di integrità;<br>4) Formazione;                                                                                | Relazione semestrale a RPC |

(15)

SCHEDA 4

|                           |                                                                                                                                                                                                                 |      |      |               |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|---------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Verifica anomalie offerte | Non corretta applicazione dei principi/criteri di verifica delle offerte anormalmente basse al fine di favorire determinato/i concorrente/i                                                                     | 2.17 | 1.25 | 2.71<br>BASSO | PNA<br>B6  | 1) Norme di legge e regolamentari;<br>2) Controllo sugli atti delle procedure di affidamento;<br>1) Patto di integrità;<br>2) Formazione                                                                                                                                                                 | Relazione semestrale a RPC |
| Procedure negoziate       | Ricorso a procedure negoziate al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi previste dalla legge ma in carenza di presupposti/motivazioni                                          | 3.17 | 1.25 | 3.96<br>MEDIO | PNA<br>B7  | 1) Norme di legge e regolamentari e Regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia;<br>2) Controllo sugli atti delle procedure di affidamento;<br>3) Patto di integrità                                                                                              | Relazione semestrale a RPC |
| Affidamenti diretti       | Ricorso all'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi previste dalla legge ma in carenza di presupposti/motivazioni                                        | 3.17 | 1.25 | 3.96<br>MEDIO | PNA<br>B8  | 1) Norme di legge e regolamentari e Regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia;<br>2) Controllo sugli atti delle procedure di affidamento;<br>3) Patto di integrità;<br>4) Formazione                                                                            | Relazione semestrale a RPC |
| Revoca bando              | Ricorso all'annullamento della procedura al fine di non aggiudicare una gara ad un soggetto diverso da quello atteso o di creare le condizioni per concedere un indennizzo all'aggiudicatario                   | 2.5  | 1.25 | 3.13<br>BASSO | PNA<br>B9  | 1) Norme di legge e regolamentari;<br>2) Controllo sugli atti delle procedure di affidamento;<br>3) Patto di integrità;<br>4) Formazione                                                                                                                                                                 | Relazione semestrale a RPC |
| Redazione cronoprogramma  | Carenza progettuale nella redazione del cronoprogramma e/o rimodulazione dello stesso in corso di esecuzione per favorire l'impresa aggiudicataria creando presupposti per extravantaggi economici della stessa | 1.83 | 1.25 | 2.29<br>BASSO | PNA<br>B10 | 1) Norme di legge e regolamentari;<br>2) Procedure di verifica e validazione progetti;<br>3) Controllo da parte dell'Ufficio Direzione Lavori/direttore dell'esecuzione del contratto;<br>4) Attività di vigilanza del RUP sull'esecuzione del contratto;<br>5) Patto di integrità;<br>6) Formazione;    | Relazione semestrale a RPC |
| Varianti in corso         | Autorizzazione di varianti in corso d'opera per favorire vantaggi economici all'impresa esecutrice aggiuntivi rispetto a quelli conseguiti con l'aggiudicazione dell'appalto                                    | 3.17 | 1.25 | 3.96<br>MEDIO | PNA<br>B11 | 1) Norme di legge e regolamentari;<br>2) Procedure di verifica e validazione progetti;<br>3) Controllo da parte dell'Ufficio di Direzione Lavori/direttore dell'esecuzione del contratto;<br>4) Attività di vigilanza del RUP sull'esecuzione del contratto;<br>5) Patto di integrità;<br>6) Formazione; | Relazione semestrale a RPC |

SCHEDA 4

|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |               |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|---------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Subappalto                                                                      | Uso improprio dell'istituto del subappalto e dei limiti economici ed esecutivi previsti dalle norme a riguardo                                                                                                                    | 2.67 | 1.25 | 3.33<br>BASSO | PNA<br>B12    | 1) Norme di legge e regolamentari;<br>2) Procedure di verifica e validazione progetti;<br>3) Controllo da parte dell'Ufficio di Direzione Lavori/direttore dell'esecuzione del contratto;<br>4) Attività di vigilanza del RUP sull'esecuzione del contratto;<br>5) Patto di integrità;<br>6) Formazione; | Relazione semestrale a RPC |
| Sospensioni proroghe termini contrattuali                                       | Non corretta applicazione delle norme di legge e regolamentari circa i presupposti e/o motivazioni per la concessione di sospensioni o proroghe al fine di favorire l'impresa appaltatrice nella fase di esecuzione del contratto | 3.17 | 1.25 | 3.96<br>MEDIO | PNA<br>B13    | 1) Norme di legge e regolamentari;<br>2) Procedure di verifica e validazione progetti;<br>3) Controllo da parte dell'Ufficio di Direzione Lavori/direttore dell'esecuzione del contratto;<br>4) Attività di vigilanza del RUP sull'esecuzione del contratto;<br>5) Patto di integrità;<br>6) Formazione; |                            |
| Utilizzo rimedi per soluzione controversie alternativi a quelli giurisdizionali | Esiti della procedura tali da non garantire l'interesse della Pubblica amministrazione                                                                                                                                            | 3    | 1.25 | 3.75<br>BASSO | ULTERIO<br>RE | 1) Norme di legge e regolamentari;<br>2) Patto di integrità;<br>3) Formazione;                                                                                                                                                                                                                           | Relazione semestrale a RPC |

## VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. URP, ATTIVITA' OSPEDALE - TERRITORIO

**DIRETTORE: Dottoressa Laura Pierazzini ( Gherardi)**

| PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                                                                                            | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                              | VALORE PROBABILITÀ | VALORE E IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORE | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                                                                                                   | TEMPISTICA Di attuazione Misure di prevenzione | RESPONSABILE misure prevenz.    | INDICATORI per monitoraggio e TEMPISTICA MONITORAGGIO             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| PROCEDURA INDIVIDUAZIONE ZONE CARENTI (MMG E PLS) E ORE VACANTI (CONTINUITA' ASSISTENZIALE, EMERGENZA TERRITORIALE, MEDICI SUMAI); PROCEDURE PER SOSTITUZIONI TEMPORANEE MMG, PLS, SUMAI, ET, CA E PREDISPOSIZIONE DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE | Individuazione zone carenti e/o turni vacanti non necessari; attribuzione sostituzioni temporanee a medici in modo non corretto | 2,5                | 1,5              | 3,75<br>BASSO                      | PNA<br>D             | Controllo del rispetto della normativa con i calcoli appropriati e coinvolgimento dei Comitati aziendali per la valutazione e validazione delle carenze rilevate.<br><br>Utilizzo di un elenco precedentemente predisposto per l'assegnazione delle sostituzioni temporanee interno e/o regionale. | Già in atto                                    | DIRETTORE<br>S.C.<br>ATT.AMMIN. | Relazione semestrale al RPC<br>Su controlli effettuati            |
| SOTTOSCRIZIONE CONTRATTO INDIVIDUALE PERSONALE CONVENZIONATO (SUMAI, CA, ET)                                                                                                                                                                            | Non utilizzo del contratto corretto                                                                                             | 2,5                | 1,25             | 3,125<br>BASSO                     | ULTER                | Controllo che vengano utilizzati i contratti predisposti differenziandoli per tipologia di personale convenzionato                                                                                                                                                                                 | Già in atto                                    | DIRETTORE<br>S.C.<br>ATT.AMMIN. | Relazione semestrale al RPC<br>Su controlli effettuati            |
| PROCEDURE DI CONTROLLO PER RISPETTO NORMATIVA ACN VIGENTI (IDONEITA' STUDI, INCOMPATIBILITA', AUTOCERTIFICAZIONI ...)                                                                                                                                   | Mancato controllo con conseguente attribuzione di indennità non                                                                 | 2,5                | 1,5              | 3,75<br>BASSO                      | ULTER                | Applicazione della normativa specifica e valutazione immediata della documentazione al momento della presentazione degli atti                                                                                                                                                                      | Già in atto                                    | DIRETTORE<br>S.C.<br>ATT.AMMIN. | Controlli trimestrali sulla veridicità documentazione e relazione |

SCHEDA 4

| dovute al personale convenzionato e/o dichiarazioni false                                                                                                                                                                           | 2,5  | 1,5  | 3,75  | ULTER | Aggiornamento periodico procedure web e cartelle personale medici convenzionati                                                                           | Già in atto | DIRETTORE S.C. ATT.AMMIN. | Controlli a campione trimestrali e relazione semestrale al RPC su controlli effettuati |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| RILASCIO CERTIFICAZIONI VARIE AL PERSONALE CONVENZIONATO (DI SERVIZIO, ENPAM, STIPENDIALI, PER ORGANISMI SINDACALI, ECC...) E PREDISPOSIZIONE ATTI DIRIGENZIALI PER CESSAZIONI ANTICIPATE E/O PENSIONAMENTI                         | 2,5  | 1,5  | 3,75  | ULTER | Aggiornamento periodico procedure web e cartelle personale medici convenzionati                                                                           | Già in atto | DIRETTORE S.C. ATT.AMMIN. | Controlli a campione trimestrali e relazione semestrale al RPC su controlli effettuati |
| PREDISPOSIZIONE GRADUATORIA AZIENDALE DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE, EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE E SPECIALISTI AMBULATORIALI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONI SANITARIE                                                         | 2,5  | 1,25 | 3,125 | ULTER | Predisposizione accordo aziendale con regolamento sul punteggio da attribuire e controllo e validazione delle graduatorie da parte dei comitati aziendali | Già in atto | DIRETTORE S.C. ATT.AMMIN. | Controlli a campione veridicità dichiarazione                                          |
| ESPLETAMENTO PROCEDURE FINALIZZATE AL PAGAMENTO DELLE ATTIVITA' CORRELATE E COMPETENZA MENSILI AI MMG E PLS E REGISTRAZIONE NEGLI APPLICATIVI DI GESTIONE QUALI IRIS, PERSWEB, ANAGRAFE SANITARIA, ECC..., DEI MEDICI CONVENZIONATI | 2,83 | 2    | 5,66  | ULTER | Variabili stipendiali inserite in procedure solo dopo validazione ed autorizzazione dei Responsabili di struttura e/o distretto S.S.                      | Già in atto | DIRETTORE S.C. ATT.AMMIN. | Controlli a campione e relazione semestrale al RPC su controlli effettuati             |
| VERIFICA CONSISTENZA FONDI CONTRATTUALI MMG E PLS, E PREDISPOSIZIONE DELIBERAZIONI PER LE EVENTUALI LIQUIDAZIONI                                                                                                                    | 2,5  | 1,5  | 3,75  | ULTER | Sulla base delle tabelle regionali controllo sulle autorizzazioni da parte dell'Ufficio Ragioneria                                                        | Già in atto | DIRETTORE S.C. ATT.AMMIN. | Segnalazione da parte uff ragioneria sulle discrepanze                                 |

SCHEDA 4

|                                                                                                         |                                                                                               |      |      |               |       |                                                                            |             |                                 |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|---------------|-------|----------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------|------------------------------------------------------|
| PROCEDURE PER<br>PROCEDIMENTI<br>DISCIPLINARI PERSONALE<br>CONVENZIONATO COME<br>DAGLI ACN DI CATEGORIA | Omettere<br>denunce e/o<br>dichiarazioni a<br>sfavore o a favore<br>del medico<br>interessato | 2,16 | 2    | 4,32<br>MEDIO | ULTER | Procedura attivata tramite controlli interni e/o segnalazioni<br>da terzi. | Già in atto | DIRETTORE<br>S.C.<br>ATT.AMMIN. | Controlli a<br>campione                              |
| ATTIVITA' DI SEGRETERIA<br>COMITATI AZIENDALI<br>MMG E PLS E COMITATO<br>CONSULTIVO ZONALE<br>SUMAI     | Attività che non<br>comporta alcun<br>rischio.                                                | 2,16 | 1,25 | 2,70<br>BASSO | ULTER | Convocazione e redazione verbali.                                          | Già in atto | DIRETTORE<br>S.C.<br>ATT.AMMIN. | Redazione verbali<br>su n. di comitati<br>convocati. |



**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C.: URP ATTIVITA' OSPEDALE TERRITORIO**

**DIRETTORE: Dr.ssa Laura Pierazzini ( Biggi)**

| PROCEDIMENTO                        | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                                                            | VALORE E PROBABILITÀ | VALORE E IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORI | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TEMPISTICA Di attuazione Misure di prevenzione | RESPONSABILE misure prevenz.                                                                       | INDICATORI per monitoraggio e TEMPISTICA MONITORAGGIO                                                                      |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASSISTENZA PROTESICA                | Possibili interferenze o condizionamento nella scelta di un fornitore esterno<br>Possibile abuso valutazione requisiti al fine di favorire particolari utenti | 2,16                 | 2,00             | 4,16<br>MEDIO                      | ULTER.               | In caso di fornitura extra gara, viene richiesta al paziente o suo delegato liberatoria sottoscritta, per scelta fornitore esterno.<br>Il valore di rilascio delle autorizzazioni viene determinato dalla procedura elettronica stessa, sulla base del DM 332/99 o del prezzo determinato in sede di gara di appalto.<br>Il diritto alla fornitura viene valutato dal medico funzionario autorizzatore, incrociando i dati inseriti dallo specialista di branca sulla prescrizione, con quelli relativi al verbale di riconoscimento di invalidità e quelli relativi all'anagrafe assistiti. | Contestuale alla pratica                       | Direttore<br>Distretto o suo delegato - Direttore S.C.<br>Dr.ssa L.Pierazzini - PO<br>Distrettuali | Relazione SEMESTRALE su eventuali anomalie riscontrate e conseguenti ulteriori controlli se dovessero rilevarsi necessari. |
| ASSISTENZA FARMACEUTICA INTEGRATIVA | Possibile abuso valutazione requisiti al fine di favorire particolari utenti                                                                                  | 2,17                 | 1,25             | 3,42<br>BASSO                      | Det. ANAC 12/2015    | Il valore di rilascio delle autorizzazioni viene determinato dalla procedura elettronica stessa, sulla base dei D.M. di riferimento.<br>Il diritto alla fornitura viene valutato dal medico funzionario autorizzatore, incrociando i dati inseriti dal medico richiedente sulla prescrizione, con quelli relativi al verbale di riconoscimento di invalidità e/o quelli relativi all'anagrafe assistiti.                                                                                                                                                                                     | Contestuale alla pratica                       | Direttore<br>Distretto o suo delegato - Direttore S.C.<br>Dr.ssa L.Pierazzini - PO<br>Distrettuali | Relazione SEMESTRALE su eventuali anomalie riscontrate e conseguenti ulteriori controlli se dovessero rilevarsi necessari. |

21

# SCHEDA 4

|                               |                                       |      |      |      |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |                                                                  |                                                                                                                                                 |
|-------------------------------|---------------------------------------|------|------|------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RIMBORSO TICKET<br>NON DOVUTI | Indebito rimborso somme non<br>dovute | 2,00 | 2,75 | 4,75 | ULTER.<br><br>MEDIO | Procedura in atto approvata con Delibera n. 870 del<br>12.12.2013, valida ad evitare appropriazione indebita di<br>denaro: ritiro domanda di rimborso documentata a livello<br>di sportello, successiva valutazione del diritto a livello<br>dirigenziale e rimborso all'avente diritto a mezzo bonifico<br>bancario. | Contestuale<br>alla pratica | Direttore S.C.<br>Dr.ssa<br>L.Pierazzini –<br>PO<br>Distrettuali | Relazione<br>SEMESTRALE su<br>eventuali anomalie<br>riscontrate e<br>conseguenti<br>ulteriori controlli se<br>dovessero rilevarsi<br>necessari. |
|-------------------------------|---------------------------------------|------|------|------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. : URP ATTIVITA' OSPEDALE TERRITORIO**

**DIRETTORE: Dr.ssa Laura Pierazzini ( Sanchini)**

| PROCEDIMENTO                | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                                                                                    | VALORE PROBABILITA | VALORE E IMPATTO | VALORE COMPLESS. RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORI | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TEMPISTICA Di attuazione Misure di prevenzione | RESPONSABILE misure prevenz.                   | INDICATORI per monitoraggio e TEMPISTICA MONITORAGGIO                                                                                                                         |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|----------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GESTIONE ANAGRAFE SANITARIA | Possibili interferenze o condizionamento nella scelta di un determinato medico di famiglia<br>Possibile abuso valutazione requisiti iscrizione al fine di favorire particolari utenti | 2,16               | 1,75             | 3,78<br>MEDIO                    | ULTERIORI            | Già esistenti:<br>- Gestione variazioni anagrafe sanitaria attraverso sistemi informatizzati (parifica comunale) collegati con anagrafe Comuni e MEF<br>- Gestione delle anomalie segnalate da Liguria Digitale con conseguente individuazione casi afferenti ad iscrizioni non corrette<br>- Controlli mirati a seguito di segnalazioni                                                                                      | Già in atto                                    | Direttori Distretti<br>Direttore S.C. Att.Amm. | Monitoraggio SEMESTRALE e Relazione su eventuali anomalie riscontrate ed ulteriori controlli che conseguentemente dovessero rilevarsi necessari                               |
| ESENZIONI TICKET            | Indebito riconoscimento del diritto all'esenzione pagamento ticket                                                                                                                    | 2,33               | 1,75             | 4,07<br>MEDIO                    | PNA D                | Già esistente:<br>- invio completo al MEF di tutte le nuove autocertificazioni da reddito presentate - gestione dei controlli MEF con conseguente recupero ticket relativo a utenti non aventi diritto.<br>- Controlli mirati a seguito di segnalazioni<br>Da attuare:<br>Implementazione procedura controllo trimestrale a campione su documentazione archiviata presso i Distretti relativa alle nuove esenzioni rilasciate | Anno 2016                                      | Direttori Distretti<br>Direttore S.C. Att.Amm. | Controllo trimestrale del 10% delle pratiche Relazione SEMESTRALE su eventuali anomalie riscontrate ed ulteriori controlli che conseguentemente dovessero rilevarsi necessari |

SCHEDA 4

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |                                                    |                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|---------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RILASCIO AUTORIZZAZIONE AUTOAMBULANZA                               | Indebito rilascio autorizzazioni per trasporto infermi                                                                                                                                                                                                                                  | 2,83 | 1,50 | 4,24<br>MEDIO | ULTER | Implementazione procedura concordata con Direttori Distretto/Medi funzionari per controllo incrociato distrettuale<br>- Controlli mirati a seguito di segnalazioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Anno 2016   | Direttori Distretti<br><br>Direttore S.C. Att.Amm. | Monitoraggio SEMESTRALE E Relazione su eventuali anomalie riscontrate ed ulteriori controlli che conseguentemente dovessero rilevarsi necessari |
| CONTRIBUTI/RIMBORSI VARI                                            | Abuso nell'erogazione del contributo per favorire determinati soggetti omettendo volutamente documenti                                                                                                                                                                                  | 2,16 | 1,25 | 2,70<br>BASSO | ULTER | Già esistenti<br>- Linee guida regionali<br>- Verifica requisiti, validazione e liquidazione dietro autorizzazione del Direttore<br>- Controlli mirati a seguito di segnalazioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Già in atto | Direttori Distretti<br><br>Direttore S.C. Att.Amm. | Monitoraggio SEMESTRALE e Relazione su eventuali anomalie riscontrate ed ulteriori controlli che conseguentemente dovessero rilevarsi necessari |
| CURE ESTERO                                                         | Abuso nell'adozione di provvedimenti di accesso cure estero al fine di favorire particolari soggetti                                                                                                                                                                                    | 2,50 | 1,50 | 3,75<br>BASSO | ULTER | Già esistenti<br>- Gestione informatizzata attraverso sistema in rete con Regione e Ministero Salute<br>- Validazione semestrale autorizzazioni cure estero assistenza diretta<br>- Controlli mirati a seguito di segnalazioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Già in atto | Direttori Distretti<br><br>Direttore S.C. Att.Amm. | Relazione SEMESTRALE su eventuali anomalie riscontrate ed ulteriori controlli che conseguentemente dovessero rilevarsi necessari                |
| PRENOTAZIONE PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE INCASSO 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 prescrittore)<br><br>2) Appropriazione indebita delle somme incassate a titolo di pagamento ticket | 1,66 | 3    | 4,98<br>MEDIO | ULTER | Già esistenti<br><br>Prenotazione: collaborazione uffici controllo erogato al fine di segnalare anomalie sulle prenotazioni in caso di evidenza mancata rispetto priorità assegnata dal prescrittore<br>Incasso:<br>- Controllo mensile giornale cassa e incrocio dati tra contabilità pagamenti ticket incassati e contabilità relativi ad accrediti bancari di ciascuna sede sia interna che esterna (Farmacie)<br>- Controllo puntuale su tutti i rimborsi virtuali risultanti da procedura prenotazione in applicazione di Delibera Aziendale sulle modalità rimborso ticket<br>- Controlli mirati a seguito di segnalazioni | Già in atto | Direttori Distretti<br><br>Direttore S.C. Att.Amm. | Monitoraggio SEMESTRALE e Relazione su eventuali anomalie riscontrate ed ulteriori controlli che conseguentemente dovessero rilevarsi necessari |



Sistema Sanitario Regione Liguria

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA**  
Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"  
Dipartimento di Prevenzione  
"S.C. Attività giuridico- amministrative del Dipartimento di Prevenzione  
e Trasparenza dei processi amministrativi"  
Privacy e Anticorruzione  
Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

SCHEDA 4

### VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C.ATT.AMMIN.OSPEDALE/TERRITORIO

DIRETTORE:Dott.ssa Laura PIERAZZINI ( Cerretti)

| PROCEDIMENTO       | DESCRIZIONE RISCHI                                                                            | VALORE E PROBABILITÀ | VALORE E IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORE    | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                       | TEMPISTICA Di attuazione Misure di prevenzione | RESPONSABILE misure prevenz.    | INDICATORI per monitoraggio e TEMPISTICA MONITORAGGIO |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------|
| RECUPERO CREDITI   | INOSSERVANZA DELLE REGOLE PROCEDURALI FINALIZZATE A FAVORIRE ALCUNI ASSITTITI                 | 2                    | 1,7              | 3,4<br>BASSO                       | ULTER.                  | CONTROLLO A CAMPIONE DI ALCUNE PRATICHE RILEVATE COME CREDITI NON DOVUTI                                                                               | Già in atto                                    | DIRETTORE STRUTTURA – RESP P.O. | Relazione SEMESTRALE a RPC su controlli effettuati    |
| LIBERA PROFESSIONE | SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA IN VIOLAZIONE DELLE REGOLE STABILITE (es omettendo la fatturazione) | 2                    | 2,5              | 5<br>MEDIO                         | Determin ANAC n.12/2015 | VERIFICA CHE TUTTE LE PRESTAZIONI EROGATE SIANO FATTURATE PAGATE                                                                                       | Già in atto                                    | DIRETTORE STRUTTURA – RESP P.O. | Relazione SEMESTRALE a RPC su controlli effettuati    |
| TRASPORTI SANITARI | LIQUIDARE VIAGGI NON AUTORIZZATI/EFFETTUA TI                                                  | 2,3                  | 2                | 4,6<br>MEDIO                       | ULTER.                  | CONTROLLO A CAMPIONE DI ALCUNE PRATICHE, VERIFICANDO ESISTENZA AUTORIZZAZIONE – , CHE IL VIAGGIO SIA STATO EFFETTUATO E I KM ADDEBITATI SIANO CORRETTI | Già in atto                                    | DIRETTORE STRUTTURA – RESP P.O. | Relazione SEMESTRALE a RPC su controlli effettuati    |

25



# Asl 5

Servizio Sanitario Regionale Liguria  
Azienda Sociosanitaria Locale n. 5 Spezzino  
S.C. URP, Attività Ospedale Territorio

Novembre  
2017

## MISURE OBBLIGATORIE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO

### RG0) PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO - ESTENSIONE MAPPATURA (ART. 8 PTPCT)

Recentemente, in data 4 settembre 2017, il Dipartimento di Salute e Servizi Sociali della Regione attenzionava gli Enti del SSR in merito alla puntuale attuazione delle misure di prevenzione individuate dal Piano Nazionale Anticorruzione 2016, nonché da quello precedente anno 2015, corrispondenti alle aree più vulnerabili ad abusi e corruzione che riguardano, con riferimento alle competenze della scrivente Struttura, sia l'accreditamento di strutture sanitarie private sia la gestione delle liste d'attesa.

Per questo motivo si rende necessario già nel corso del corrente anno 2017, in accordo con il RPCT, integrare il Registro dei rischi aggiungendo le opportune misure per la prevenzione della corruttela nell'ambito delle prefate aree.

In realtà, il PTPCT 2017/19 rilasciato in data 26/01/2017 aveva già rilevato che "L'Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino" (...) svolge funzioni di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari che soddisfa attraverso l'erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ovvero avvalendosi di soggetti accreditati con la ASL stessa" evidenziando nel contempo che "dall'analisi complessiva del contesto esterno ed interno emerge: (...) Dall'esame dei reati contestati negli ultimi anni a dipendenti dell'Azienda sopra elencati, risulta necessario monitorare con particolare attenzione i seguenti procedimenti a rischio: sponsorizzazioni, rapporti con case farmaceutiche, libera professione, rapporti con strutture accreditate e favoreggiamenti verso le stesse anche fuori regione (omissis)". Per contrastare i predetti fenomeni di *mala gestio*, il PTPCT nel prosieguo stabiliva che "Nel corso dell'anno 2017 si prevede di estendere la mappatura dei processi a tutto il settore non ancora approfondito (Dipartimenti sanitari) e di riesaminare con particolare cura di analisi le aree specifiche individuate per la Sanità dal PNA Aggiornamento 2016 ( Acquisti in ambito sanitario, nomine, incarichi di struttura complessa, semplice e altri incarichi, rotazione del personale, rapporti con i soggetti erogatori privati di attività sanitaria, accreditamento, alienazione degli immobili, sperimentazioni cliniche e ripartizione proventi, comodato d'uso, gestione tempi d'attesa e libera professione intra-moenia ). Misura fondamentale per la riduzione del rischio è l'adozione di specifici regolamenti per ciascuna delle attività a rischio sopra elencate".

Pertanto, tali precauzioni, almeno per quanto riguarda i soggetti erogatori privati di attività sanitaria, si ricollegano mediante interdipendenza sequenziale con gli obblighi di trasparenza di cui alla successiva sezione RG1 "CONVENZIONI CON LE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE" a cui si rimanda per le specifiche del caso.

### MISURE DI PREVENZIONE NELL'AMBITO DELL'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE

- 1) Contratti stipulati da A.Li.Sa. quale Committente e da Asl 5 quale capofila in nome e per conto di A.Li.Sa. in quanto Azienda Sociosanitaria Ligure di ubicazione della unità di offerta;

La Deliberazione ALISA n. 43 del 08/09/2017 (sospesa con deliberazione n. 56 dd. 15/06/2017 a seguito di osservazioni e richieste pervenute da parte di diversi soggetti erogatori e associazioni di categoria), da

ultimo modificata e integrata dalla deliberazione n. 72 dd. 11/07/2017, evidenzia che La L.R. n. 17/2016 prevede, all'art. 3 comma 2, tra le funzioni svolte dall'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.),

- la definizione e la stipula degli accordi e dei contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati di cui all'art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e ss. mm. e ii.,
- l'attività di vigilanza e di verifica nei confronti dei soggetti erogatori,
- il monitoraggio delle prestazioni erogate che devono rispondere a criteri di appropriatezza e qualità.

A tale fine la Giunta regionale, con D.G.R. n. 1183/2016, per quanto disposto della sopra citata normativa regionale in materia di indirizzi di programmazione sulle attività di A.Li.Sa., ha stabilito specifiche indicazioni per quanto concerne la predetta funzione contrattuale ed in particolare:

- rispetto delle vigenti norme statali finalizzate al conseguimento ed al mantenimento dell'equilibrio economico finanziario del Servizio Sanitario Nazionale;
- l'attuazione degli interventi di razionalizzazione e di contenimento della spesa sanitaria, nel rispetto dei principi di:

- a) efficace risposta agli effettivi fabbisogni sanitari e socio sanitari della popolazione assistita;
- b) qualità, appropriatezza e tempestività delle prestazioni rese;
- c) libertà di scelta del cittadino;
- d) equità di accesso ai servizi sanitari e socio sanitari;

I citati principi debbono essere, altresì, coniugati con l'esigenza dei soggetti privati accreditati di poter orientare le proprie attività economiche rispetto ad un quadro di riferimento predefinito.

A tal fine, A.Li.Sa., nella definizione e stipula degli accordi e dei contratti con gli erogatori pubblici e privati accreditati, deve:

- a) prevenire sovrapposizioni e duplicazioni di offerta assistenziale;
- b) ricercare una maggiore efficienza erogativa anche in relazione al dimensionamento e alla capacità produttiva dei singoli erogatori;
- c) perseguire un'equa distribuzione dell'offerta di prestazioni al fine di garantire razionalità ed economicità nell'impiego delle risorse;
- d) favorire una riconsiderazione ed una organica programmazione dell'offerta assistenziale ligure volta a superare logiche meramente confermate o incrementali dei trend delle prestazioni erogate da ciascuno dei soggetti accreditati.

Per quanto sopra A.Li.Sa. ha definito specifiche modalità applicative in materia di attività contrattuale stilando appositi schemi di contratto che prevedono il rispetto della normativa in materia di prevenzione dei reati e l'adozione da parte della struttura di un codice etico (L. 231/2001), della normativa antimafia, delle norme in materia di sicurezza e prevenzione del rischio, della disciplina della privacy, l'attestazione del rispetto delle norme in materia di incompatibilità per il personale sanitario.



Ciò anteposto, le competenze assegnate dalla Regione Liguria ad A.Li.Sa. prendono il via dalla normativa nazionale in tema di rapporti con i soggetti erogatori privati rinvenibile negli artt. 8bis e segg. del D. Lgs. 502/1992 s.m.i. laddove, come noto, vengono evidenziate quattro specifiche fasi:

1. L'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie (art. 8ter decreto cit.);
2. L'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie (art. 8ter decreto cit.);
3. L'accreditamento istituzionale (ovvero l'esercizio di attività sanitarie PER CONTO del Servizio sanitario regionale - art. 8quater decreto cit.);
4. La stipula degli accordi contrattuali (ovvero l'esercizio di attività sanitarie A CARICO del Servizio sanitario regionale - art. 8quinquies decreto cit.).

Per quanto finora delineato, la scrivente Struttura non risulterebbe competente ad intervenire in nessuna delle quattro predette fasi in quanto meramente esecutrice del rapporto sinallagmatico perimetrato con approccio *top-down* a livello regionale. Infatti, richiamata la Legge regionale 11 maggio 2017, n. 9 rubricata "NORME IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE, SOCIOSANITARIE E SOCIALI PUBBLICHE E PRIVATE" Bollettino Ufficiale n. 6 del 17 maggio 2017:

- 1) La realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie è soggetta ad autorizzazione da parte del Comune di ubicazione delle strutture; A.Li.Sa. esprime il parere di compatibilità del progetto;
- 2) Il Comune di ubicazione delle strutture rilascia l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali; A.Li.Sa. effettua l'istruttoria tecnica volta ad accertare l'accettabilità della domanda;
- 3) Per il rilascio dell'accreditamento istituzionale è costituito presso A.Li.Sa. l'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA);
- 4) Le ASL applicano i contratti stipulati da A.Li.Sa. con i soggetti privati accreditati; A.Li.Sa., in collaborazione con l'ASL competente per territorio, vigila e controlla con cadenza annuale la correttezza delle modalità di erogazione delle prestazioni e la qualità delle stesse sulla base del contratto stipulato; tale controllo si basa sugli indicatori di qualità e di esito ulteriori rispetto ai requisiti di autorizzazione e accreditamento, individuati e aggiornati periodicamente da A.Li.Sa.

Ciò comporta che relativamente:

- all'autorizzazione alla realizzazione (e.g. indicazione di criteri, modalità, tempi ed ambiti per la rilevazione dei dati necessari alla stima del fabbisogno territoriale),
- all'autorizzazione all'esercizio (e.g. tempistiche procedurali, rafforzamento dei controlli e della trasparenza),
- all'accreditamento istituzionale (rafforzamento dei controlli e della trasparenza – ad eccezione di quanto evidenziato sub RG1 "CONVENZIONI CON LE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE" -),
- ai contratti di attività, compresa la valutazione del fabbisogno (e.g. contrattazione trasparente, meccanismi non automatici di rinnovo del contratto, inserimento di clausole quali-quantitative ...)

la scrivente Struttura applica senza alcuna discrezionalità la normativa regionale nonché i documenti programmatici emanati sul punto da A.Li.Sa..

Per tutti questi motivi si evidenzia che, *a fortiori*, anche le modalità di pagamento delle prestazioni erogate dai Soggetti gestori sono strettamente vincolate, non permettendo perciò favoreggiamenti attraverso

l'utilizzo di misure *ad personam* <contra legem>, stante la fissazione della seguente "procedura per la fatturazione delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate" (cfr. Note A.Li.Sa. nn. 12633 dd. 7/9/17 e 13520 dd. 25/09/17):

*"Il budget (tetto massimo di spesa) indicato per ciascun soggetto erogatore è assegnato per l'intera annualità 2017 e il sistema di regressione tariffaria è applicato anch'esso su base annuale. Per budget si intende il valore comprensivo dell'IVA, qualora applicata, al netto degli eventuali ticket riscossi.*

*L'importo fatturato mensilmente in acconto dovrà essere pari al 90% del valore della produzione effettuata nel mese di riferimento, valorizzata a tariffa piena e la somma delle fatture mensili addebitate alle singole ASL non deve superare il limite del 90% del tetto contrattuale mensilizzato.*

*Le regole relative alle nuove modalità di fatturazione e pagamento, previste dalla DGR n. 550 dell'11/07/2017, sono valide anche per i soggetti provati accreditati con contratto scaduto e che non hanno ancora sottoscritto il nuovo contratto, ai sensi dell'art. 14 della DGR n. 1031/2013.*

(...)

*Entro il 5 del mese successivo di competenza l'ente erogatore spedisce via mail al servizio competente della ASL capofila il debito informativo relativo al valore della produzione; entro 10 gg dal ricevimento del debito informativo, indicativamente il 15 del mese, il servizio competente dell'ASL capofila definisce il valore massimo fatturabile per il mese di competenza articolato per ASL destinataria; l'ente erogatore emette fattura coerente con quanto stabilito dalla capofila; entro 30 gg dal ricevimento della fattura l'ASL ricevente la fattura dispone il pagamento previa esecuzione dei controlli di merito su quanto fatturato."*

La numerosità ed il valore economico di tali negozi giuridici (rispetto a quelli della sezione che segue) risultano di fatto essere molto estesi in quanto coinvolgono le Strutture sanitarie private posizionate in Regione Liguria come risulta dalla seguente tabella sinottica:

| <u>TIPOLOGIA DI ACCREDITAMENTO REGIONALE</u> | <u>NUMERO CONTRATTI</u> | <u>IMPORTO (*)</u> |
|----------------------------------------------|-------------------------|--------------------|
| B1 – ANZIANI                                 | 9                       | 7.677.509          |
| B2 – DISABILI                                | 8                       | 3.713.866          |
| B3 – PSICHIATRICI                            | 3                       | 4.777.195          |
| B4 – DIPENDENZE                              | 2                       | 3.092.634          |
| B5 – AIDS                                    | 0                       | 0                  |
| B6 – RICOVERO/AMBULATORIALI (**)             | 12                      | 15.809.580         |
| <b>TOTALE</b>                                | <b>34</b>               | <b>35.070.784</b>  |

(\*) Importo autorizzato dalle delibere aziendali

(\*\*) compreso il contratto triennale con la fondazione don Carlo Gnocchi, avente scadenza 30/06/2018, per annui Euro 7.000.000. Attualmente, vista la scadenza, il contratto non vede A.Li.Sa. quale committente anche se il contratto è di tipo "regionale" (l'Asl 5 agisce da capofila nei confronti delle altre Asl liguri) in quanto stipulato secondo indicazioni della DGR Liguria n. 76 del 3/2/2015. Inoltre, al predetto Soggetto erogatore non è applicato il sistema di regressione tariffaria.



# Asl5

Servizio Sanitario Regionale Liguria  
Azienda Sociosanitaria Locale n. 5 Spezzino  
S.C. URP, Attività Ospedale Territorio

## PROPOSTA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO RG0.1

| INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'                                                                                                                                                                                                              | INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DISCREZIONALITA'</b> : il processo è del tutto vincolato (= 1)                                                                                                                                                                                     | <b>IMPATTO ORGANIZZATIVO</b> : Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) la percentuale di personale impiegata nel processo coinvolge fino a circa il 20% (= 1) |
| <b>RILEVANZA ESTERNA</b> : il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni (= 5)                                                                                                                                                   | <b>IMPATTO ECONOMICO</b> : nel corso degli ultimi 5 anni NON risultano essere state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (= 1)                                                                                                                                             |
| <b>COMPLESSITA' DEL PROCESSO</b> : il processo comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato (= 3)                                                                    | <b>IMPATTO REPUTAZIONALE</b> : non si ha memoria che nel corso degli ultimi 5 anni siano stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi (= 1)                                                                                                   |
| <b>VALORE ECONOMICO</b> : Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (= 5)                                                                                                                                                  | <b>IMPATTO ORGANIZZATIVO, ECONOMICO E SULL'IMMAGINE</b> : il rischio dell'evento si colloca a livello di singolo addetto (= 1)                                                                                                                                                                          |
| <b>FRAZIONABILITA' DEL PROCESSO</b> : Il risultato finale del processo NON può essere raggiunto effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (= 1) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>CONTROLLI</b> : Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo costituisce un efficace strumento di neutralizzazione (= 1)                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>VALORE MEDIO PROBABILITA'</b> (16/6=) 2,66                                                                                                                                                                                                         | <b>VALORE MEDIO IMPATTO</b> (4/4=) 1,00                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO =</b><br><b>VALORE MEDIO PROBABILITA' X VALORE MEDIO IMPATTO =</b><br><b>2,66 X 1,00 = 2,66</b><br><b>RISCHIO BASSO</b>                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>AGGIORNAMENTO REGISTRO DEI RISCHI</b>                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>PROCEDIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                   | CONTROLLO Contratti stipulati da A.Li.Sa. quale Committente e da Asl 5 quale capofila in nome e per conto di A.Li.Sa. in quanto Azienda Sociosanitaria Ligure di ubicazione della unità di offerta                                                                                                      |
| <b>DESCRIZIONE RISCHI</b>                                                                                                                                                                                                                             | IRREGOLARE PAGAMENTO DELLE FATTURE                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>VALORE PROBABILITA'</b>                                                                                                                                                                                                                            | 2,66                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>VALORE IMPATTO</b>                                                                                                                                                                                                                                 | 1,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>VALORE COMPLESSIVO</b>                                                                                                                                                                                                                             | 2,66 BASSO                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>AREA PNA O ULTERIORE</b>                                                                                                                                                                                                                           | PNA 2015 / 2016                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE</b>                                                                                                                                                                                                               | VERIFICA CHE I PAGAMENTI DELLE FATTURE EMESSE DAI SOGGETTI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI AVVENGANO SECONDO LA PROCEDURA DETERMINATA A LIVELLO REGIONALE                                                                                                                                                 |
| <b>TEMPISTICA DI ATTUAZIONE MISURE PREVENZIONE</b>                                                                                                                                                                                                    | GIA' IN ATTO                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>RESPONSABILE MISURE PREVENZIONE</b>                                                                                                                                                                                                                | DIRETTORE SC URP AOT                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>TEMPISTICA MONITORAGGIO</b>                                                                                                                                                                                                                        | RELAZIONE SEMESTRALE A RPCT SU CONTROLLI EFFETTUATI                                                                                                                                                                                                                                                     |

Relazione AntiCorruzione 2017/02/S.C. URP AOT

## 2) Contratti stipulati direttamente da Asl 5;

In estrema sintesi nel novero delle strutture private accreditate rientrano quelle che hanno ad oggetto la residenzialità, semiresidenzialità etc. nei confronti di Anziani, Disabili, Patologie psichiatriche, Dipendenze, AIDS, ovvero quelle che erogano assistenza ospedaliera o specialistica ambulatoriale.

Ciò detto, rimangono da presidiare i comportamenti "*contra legem*" che potrebbero manifestarsi nell'ambito dei contratti e delle convenzioni stipulate con accreditati privati direttamente dall'Asl 5 senza l'intervento mediato da A.Li.Sa. (cfr. sezione che precede). La numerosità ed il valore economico di tali negozi giuridici risultano notevolmente contenuti come si rileva tabularmente:

| <u>STRUTTURA<br/>ACCREDITATA</u> | <u>TIPOLOGIA<br/>CONTRATTO</u> | <u>IMPORTO (*)</u> |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| RSA VILLA VERDE DEL LAGO SRL     | PSICHIATRICI                   | 362.619            |
| VILLA ROSA RSA                   | ANZIANI                        | 205.000            |
| <b>TOTALE</b>                    |                                | <b>567.824</b>     |

(\*) IMPORTO AUTORIZZATO DALLE DELIBERE AZIENDALI

Premesso che, analogamente a quanto delineato nella sezione 1 che precede, la scrivente Struttura non ha potere in ordine alle fasi autorizzatorie di realizzazione e di esercizio, nonché di accreditamento, delle strutture sanitarie private, si rende necessario intervenire nella fase negoziale applicando, ove possibile, gli stessi contenuti negoziali previsti da A.Li.Sa. ad esclusione del sistema di regressione tariffaria.

Ad esempio:

- acquisendo quale atto endoprocedimentale la rilevazione del fabbisogno,
- inserendo nel contratto, *mutatis mutandis*, le stesse clausole applicate nei format A.Li.Sa.
- nonché prevedere indicatori di qualità assistenziale dei servizi;
- *last but not least*, inserimento nella parte motiva della delibera l'assenza di altre strutture private accreditate in grado di soddisfare il bisogno di cui trattasi.

### PROPOSTA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO RG0.2



# Asl5

Servizio Sanitario Regionale Liguria  
Azienda Sociosanitaria Locale n. 5 Spezzino  
S.C. URP, Attività Ospedale Territorio

| INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'                                                                                                                                                                                                              | INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DISCREZIONALITA'</b> : il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari; = 2)                                                                                                          | <b>IMPATTO ORGANIZZATIVO</b> : Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) la percentuale di personale impiegata nel processo coinvolge fino a circa il 20% (= 1) |
| <b>RILEVANZA ESTERNA</b> : il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni (= 5)                                                                                                                                                   | <b>IMPATTO ECONOMICO</b> : nel corso degli ultimi 5 anni NON risultano essere state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (= 1)                                                                                                                                             |
| <b>COMPLESSITA' DEL PROCESSO</b> : il processo non comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato (= 1)                                                                | <b>IMPATTO REPUTAZIONALE</b> : non ha memoria che nel corso degli ultimi 5 anni siano stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi (= 1)                                                                                                      |
| <b>VALORE ECONOMICO</b> : Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (= 5)                                                                                                                                                  | <b>IMPATTO ORGANIZZATIVO, ECONOMICO E SULL'IMMAGINE</b> : il rischio dell'evento si colloca a livello di dirigente apicale (= 4)                                                                                                                                                                        |
| <b>FRAZIONABILITA' DEL PROCESSO</b> : Il risultato finale del processo NON può essere raggiunto effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (= 1) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>CONTROLLI</b> : Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo costituisce un efficace strumento di neutralizzazione (= 1)                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>VALORE MEDIO PROBABILITA'</b> (15/6=) 2,50                                                                                                                                                                                                         | <b>VALORE MEDIO IMPATTO</b> (7/4=) 1,75                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO =</b><br><b>VALORE MEDIO PROBABILITA' X VALORE MEDIO IMPATTO =</b><br><b>2,50 X 1,75 = 4,38</b><br><b>RISCHIO MEDIO</b>                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>AGGIORNAMENTO REGISTRO DEI RISCHI</b>                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>PROCEDIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                   | CONTROLLO Contratti stipulati direttamente da Asl 5                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>DESCRIZIONE RISCHI</b>                                                                                                                                                                                                                             | IRREGOLARI STIPULE DEI CONTRATTI A SEGUITO DI VIOLAZIONE DELLA FASE DELL'EVIDENZA PUBBLICA IN CASO DI PRESENZA DI PIU' DI UNA STRUTTURA SANITARIA PRIVATA ACCREDITATA IN GRADO DI EROGARE LE PRESTAZIONI DI INTERESSE; IRREGOLARE PAGAMENTO DELLE FATTURE                                               |
| <b>VALORE PROBABILITA'</b>                                                                                                                                                                                                                            | 2,50                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>VALORE IMPATTO</b>                                                                                                                                                                                                                                 | 1,75                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>VALORE COMPLESSIVO</b>                                                                                                                                                                                                                             | 4,38 MEDIO                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>AREA PNA O ULTERIORE</b>                                                                                                                                                                                                                           | PNA 2015 / 2016                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE</b>                                                                                                                                                                                                               | VERIFICA SIA CHE LA SCELTA DELLE SINGOLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE AVVENGA SENZA PREVARICAZIONE IN CASO DI PLURALITA' DI SOGGETTI EROGATORI SIA CHE I PAGAMENTI DELLE FATTURE EMESSE DAI SOGGETTI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI AVVENGANO, CETERIS PARIBUS, CON LA MEDESIMA TEMPISTICA    |
| <b>TEMPISTICA DI ATTUAZIONE MISURE PREVENZIONE</b>                                                                                                                                                                                                    | GIA' IN ATTO                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>RESPONSABILE MISURE PREVENZIONE</b>                                                                                                                                                                                                                | DIRETTORE SC URP AOT                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>TEMPISTICA MONITORAGGIO</b>                                                                                                                                                                                                                        | RELAZIONE SEMESTRALE A RPCT SU CONTROLLI EFFETTUATI                                                                                                                                                                                                                                                     |

Relazione AntiCorruzione 2017/02/S.C. URP AOT

**MISURE DI PREVENZIONE NELL'AMBITO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMOENIA**

La richiesta di autorizzazione all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria viene inoltrata dal Professionista interessato, mediante compilazione di apposita modulistica, all'Ufficio Libera Professione che ne cura gli aspetti istruttori. L'apposito modello contiene le seguenti informazioni: la disciplina specialistica oggetto dell'attività; la forma di esercizio (individuale o in equipe); tipologie di prestazioni erogabili e tempario di massima; necessità di utilizzare o meno il personale di supporto e le attrezzature aziendali; indicazione delle sedi per lo svolgimento dell'attività, orario e giorni in cui intende effettuare l'attività (da concordare con l'Azienda), indicazione dell'onorario che intende percepire e che andrà a comporre la tariffa, per singola prestazione; dichiarazione relativa ai volumi di attività istituzionale in rapporto all'Alpi (concordati annualmente in sede di budget). La richiesta è autorizzata dal direttore di struttura e, per gli aspetti logistici, dalla Direzione Sanitaria o Direzione di Distretto. Il Direttore Generale, o suo delegato, autorizza l'esercizio della libera professione intramuraria con apposito provvedimento. L'ufficio libera professione inoltra la richiesta di autorizzazione alla SC Gestione Risorse Umane per la conferma dell'esclusività del rapporto del Dirigente medico che ha presentato richiesta di esercitare la libera professione.

In ASL n. 5 Spezzino nessun dirigente *medico* è autorizzato a svolgere attività intramoenia allargata. L'azienda ha messo a disposizione sedi e personale dedicato per lo svolgimento dell'attività libero professionale.

L'accesso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche in regime ambulatoriale si effettua tramite il Centro Unico di Prenotazione della Libera Professione, appositamente dedicato dall'Azienda all'attività libero professionale intramoenia, realizzato attraverso apposito numero telefonico e sportelli ALPI autorizzati all'accesso al sistema di prenotazione aziendale. Con la prenotazione il sistema informatico consente di proporre all'utente tutta la disponibilità delle prestazioni disponibili nelle agende dei Professionisti e le relative tariffe, permettendogli di esprimere preferenze in termini di Dirigente sanitario e di data. In caso d'urgenza farà fede la comunicazione del Professionista che, in tempo reale, dovrà comunicare tutti i dati necessari per la registrazione dell'utente. Per alcune particolari situazioni, quali ad esempio per le prestazioni erogate dalle Strutture di Patologia Clinica, Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica ..., l'utente si presenta direttamente presso la struttura che eroga la prestazione scegliendo l'esecuzione della prestazione in regime di libera professione e la fatturazione avviene con la modalità "accettazione diretta".

Le modalità di prenotazione, accesso e sedi sono pubblicate sul sito aziendale relativo alla sezione Libera Professione.

Per l'attività istituzionale da pochi mesi è stato istituito il CUP unico regionale gestito dal Call center di Liguria digitale con la possibilità per gli utenti di prenotare anche presso le altre ASL liguri.

Gli utenti effettuano il pagamento delle tariffe presso gli sportelli dedicati all'ALPI, prima dell'erogazione della prestazione. Il pagamento può essere effettuato tramite le seguenti modalità: POS, assegno circolare, bonifico bancario effettuato dall'utente sul conto corrente bancario intestato all'ASL 5 Spezzino e contanti. Non è consentito al professionista percepire direttamente dall'utenza il pagamento delle tariffe libero professionali ad eccezione delle visite domiciliari. La riscossione avviene mediante procedura informatizzata che registra in tempo reale il pagamento e rilascia la fattura valida ai fini fiscali.

L'ALPI è svolta al di fuori dell'orario di servizio, pertanto, l'orario svolto per la suddetta attività viene rilevato con uno specifico codice di timbratura (sistema di timbratura differenziato). Qualora particolari situazioni o esigenze non consentano tale procedura, i tempi impiegati nelle prestazioni rese in costanza di servizio sono recuperati in ragione dei tempi standard relativi alle prestazioni medesime

Il confronto fra i tempi di erogazione delle prestazioni prenotate nell'ambito dell'attività istituzionale e i tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria risulta essere poco significativo in considerazione del fatto che l'offerta ambulatoriale in regime istituzionale è notevolmente inferiore alla domanda, come dimostrano le consistenti fughe nella limitrofa Regione Toscana

Il monitoraggio sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in regime libero professionale intramuraria viene effettuato due volte l'anno nel corso di una settimana indice, come richiesto dalla Regione secondo le procedure individuate da Agenas

Il Centro di Controllo Direzionale, a seguito reportistica inviata dall'Ufficio Libera Professione, effettua la verifica sui volumi delle prestazioni erogate per quanto di propria competenza

**Perciò, si dà atto che la SC URP AOT sta già ottemperando all'obbligo di prevenzione attuando le predette e previste misure di contrasto al presente rischio generale di subornazione.**

\* \* \*

#### **RG1) OBBLIGHI DI TRASPARENZA (ART. 30 PTPCT)**

##### **\* CONVENZIONI CON LE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE**

In ossequio alla disciplina riguardante gli obblighi di trasparenza del Servizio Sanitario Nazionale, sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione trasparente" è pubblicato l'elenco aggiornato delle strutture sanitarie private accreditate e gli accordi con esse intercorsi.

L'elenco visualizza le strutture raggruppate per tipologia di prestazione (Fisiokinesiterapia, Diagnostica per immagini, Residenzialità utenti anziani, disabili e psichiatrici). Sono conseguentemente catalogati, con possibilità di *download*, le delibere e gli accordi, mentre in apposita sezione è disponibile l'archivio storico di tali negozi giuridici. Essendo in fase di rinnovo la maggior parte di tali convenzioni, la relativa documentazione è in fase di costante aggiornamento.

**A seguito di verifica delle tabelle ad oggi pubblicate, si conferma che le stesse sono aggiornate in ottemperanza alla tempistica su base annuale richiesta dall'art. 41 co. 4 D. Lgs. 33/2013.**



Sistema Sanitario Regione Liguria

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA  
Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"  
Dipartimento di Prevenzione  
"S.C. Attività giuridico- amministrative del Dipartimento di Prevenzione  
e Trasparenza dei processi amministrativi"  
Privacy e Anticorruzione  
Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

SCHEDA 4

### VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C : Sistemi Informativi Aziendali

DIRETTORE: Dott. Ing. Francesco Pensalfini

| PROCEDIMENTO                                 | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                                                    | VALORE E PROBABILITÀ | VALORE E IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORI | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                                                    | TEMPISTICA Di attuazione Misure di prevenzione | RESPONSABILE misure prevenz.       | MONITORAGGIO INDICATORI                                              |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Assegnazione e dotazione informatica HW e SW | Non si rilevano significativi profili di rischio, possibile assegnazione di PC e strumenti informatici a servizi interni in assenza di autorizzazione | 1,83                 | 1,5              | 2,745                              | ULT                  | Registrazione di tutte le assegnazioni di dotazioni informatiche.<br>Verifica periodica a campione delle assegnazioni effettuate                                                                                                                    | In parte già attuata                           | Dirigente Responsabili le S.C. SIA | Num verifiche E registrazioni effettuate<br>RELAZIONE SEMESTRALE RPC |
| Collaudo Forniture                           | Possibile rischio di falsa dichiarazione di collaudo finalizzata a favorire/penalizzare il fornitore                                                  | 2,7                  | 2,5              | 6,7<br>ALTO                        | ULT.                 | Ogni verbale di collaudo deve essere firmato da dal referente della struttura che riceve la fornitura e dal tecnico del SIA che ha seguito la consegna ed il collaudo.<br>Verifica di tutti i collaudi da parte del Dirigente Responsabile S.C. SIA | In parte già attuata                           | Dirigente Responsabili le S.C. SIA | Numero verifiche effettuate<br>RELAZIONE SEMESTRALE RPC              |
|                                              |                                                                                                                                                       |                      |                  |                                    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                |                                    |                                                                      |

35



Sistema Sanitario Regione Liguria

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA**  
**Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"**  
**Dipartimento di Prevenzione**  
**"S.C. Attività giuridico-amministrative del Dipartimento di Prevenzione**  
**e Trasparenza dei processi amministrativi"**  
**Privacy e Anticorruzione**  
Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

SCHEDA 4

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. "PIANIFICAZIONE, QUALITA' ORGANIZZATIVA, FORMAZIONE.."**

**DIRETTORE: F.F. Dott.ssa simonetta BARBIERI**

| PROCEDIMENTO                                       | DESCRIZIONE RISCHI                                                            | VALOR E PROBABILITA' | VALOR E IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORI | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                            | TEMPISTICA Di attuazione | RESPONSABILE misure prevenz. | MONITORAGGIO INDICATORI                        |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------------------------|
| PIANO FORMAZIONE AZIENDALE (PFA)                   | NON IDENTIFICATI RISCHI SIGNIFICATIVI                                         | 1,5                  | 1,25            | 1,87<br>BASSO                      | ULTER                | MISURE DI PREVENZIONE ATTUALI SUFFICIENTI                   | Già IN ATTO              | DIRETTORE S.C.               | RELAZ.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<br>BASSO                      | ULTER                | REVISIONE MODULISTICA E PROCEDURA AZIENDALE (GIÀ ESISTENTE) | GIUGNO 2016              | DIRETTORE S.C.               | APPROVAZIONE DELIBERA E RELAZ.SEMESTRALE A RPC |
| GESTIONE CORSI LAUREA UNIVERSITARI                 | NON IDENTIFICATI RISCHI SIGNIFICATIVI                                         | 1,83                 | 1,25            | 2,29<br>BASSO                      | ULTER                | MISURE DI PREVENZIONE ATTUALI SUFFICIENTI                   | Già IN ATTO              | DIRETTORE S.C.               | RELAZ.SEMESTRALE A RPC                         |
| ACCREDITAMENTO E CERTIFICAZIONI QUALITA'           | NON IDENTIFICATI RISCHI SIGNIFICATIVI                                         | 1,66                 | 1,5             | 2,5<br>BASSO                       | ULTER                | MISURE DI PREVENZIONE ATTUALI SUFFICIENTI                   | Già IN ATTO              | DIRETTORE S.C.               | RELAZ.SEMESTRALE A RPC                         |
| ELABORAZIONE PIANI E PROGRAMMI ATTIVITA' AZIENDALI | NON IDENTIFICATI RISCHI SIGNIFICATIVI                                         | 1,66                 | 1,5             | 2,5<br>BASSO                       | ULTER                | MISURE DI PREVENZIONE ATTUALI SUFFICIENTI                   | Già IN ATTO              | DIRETTORE S.C.               | RELAZ. SEMESTRALE A RPC                        |
| AUDIT DI SISTEMA                                   | NON IDENTIFICATI RISCHI SIGNIFICATIVI                                         | 1,66                 | 1,5             | 2,5<br>BASSO                       | ULTER                | MISURE DI PREVENZIONE ATTUALI SUFFICIENTI                   | Già IN ATTO              | DIRETTORE S.C.               | RELAZ. SEMESTRALE A RPC                        |

36



Sistema Sanitario Regione Liguria

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA  
Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"

Dipartimento di Prevenzione

"S.C. Attività giuridico-amministrative del Dipartimento di Prevenzione  
e Trasparenza dei processi amministrativi"

Privacy e Anticorruzione

Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

SCHEDA 4

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C.:"GOVERNO CLINICO,PROGRAM.SANIT.,RISCHIO CLINICO E  
CONTROLLO GESTIONE"**

**DIRETTORE: Dott.Ermanno PASERO**

| PROCEDIMENTO                                  | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                             | VALORE<br>E<br>PROBABILITÀ | VALORE<br>E<br>IMPATTO | VALORE<br>COMPLESSIVO<br>RISCHIO<br>E GRADO | AREA<br>PNA O<br>ULTERIORE | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                          | TEMPISTICA<br>Di attuazione<br>Misure di<br>prevenzione | RESPONSABILE<br>misure<br>prevenz. | MONITORAGGIO<br>INDICATORI                                                         |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| CICLO<br>GESTIONE<br>PERFORMANCE              | FAVORIRE QUALCHE<br>STRUTTURA NELLA<br>CORRESPONSIONE DEGLI<br>INCENTIVI ECONOMICI PER<br>VALUTAZIONE CARENTE DEI<br>RISULTATI | 1,5                        | 1,75                   | 2,62<br>BASSO                               | ULTER.                     | -APPLICAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE E LINEE<br>GUIDA DI BUDGET AZIENDALE<br>-APPLICAZIONE DELIBERE CIVIT/ANAC IN MATERIA<br>-FORMAZIONE | GIA'<br>ATTUATA                                         | DIRETTORE<br>S.C.                  | RELAZIONE<br>SEMESTRALE A<br>RPC E REPORTING<br>DIREZIONALE                        |
| GESTIONE LISTE<br>ATTESA<br>AMBULATORIA<br>LI | FAVORITISMI MEDIANTE<br>INSERIMENTI O<br>SPOSTAMENTI DI<br>PRENOTAZIONI SENZA<br>DIRITTO O URGENZA                             | 2                          | 1,25                   | 2,5<br>BASSO                                | DETERM<br>ANAC<br>N.12/15  | -APPLICAZIONE PROGRAMMA INFORMATIZZATO<br>-CONTROLLI A CAMPIONE                                                                           | GIA'<br>ATTUATA                                         | DIRETTORE<br>S.C.                  | RELAZIONE<br>SEMESTRALE A<br>RPC CON<br>INDICAZIONE DEI<br>CONTROLLI<br>EFFETTUATI |
| GESTIONE<br>RISCHIO<br>CLINICO                | CARENTE VALUTAZIONE DEI<br>RISCHI PER COPRIRE ERRORI<br>O MANCANZE                                                             | 2                          | 1,75                   | 3,5<br>BASSO                                | ULTER.                     | -APPLICAZIONE DEL PIANO BIENNALE 2015-2016 DI<br>GESTIONE DEL RISCHIO AZIENDALE                                                           | GIA'<br>ATTUATA                                         | DIRETTORE<br>S.C.                  | RELAZIONE<br>SEMESTRALE A<br>RPC                                                   |

37

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C.: DIREZ.MEDICA PRESIDIO OSPEDAL.**

**DIRETTORE: Dott.ssa Decia CARLUCCI**

| PROCEDIMENTO                                                                       | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                      | VALORE PROBABILITÀ | VALORE IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORE | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                                                    | TEMPISTICA DI attuazione | RESPONSABILE misure prevenz. | MONITORAGGIO INDICATORI                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------------------------|
| Controllo prestazioni sanitarie di degenza rese da Strutture Private Convenzionate | Riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o erogate in setting inappropriato | 2,17               | 2,75           | 5,97<br>ALTO                       | ULTER.               | Controlli da parte di gruppo NOC aziendale su Cartelle Cliniche per verificare applicazione Linee Guida e Delibere Regionali come riferimento.<br>Verbalizzazione dell'attività<br>Acquisizione ad ogni verifica di dichiarazione assenza conflitti | Già in essere            | Direttore presidio Osped.    | Controlli da relazione semestralmente a RPC |
| Gestione archivio cartelle cliniche e rilascio documentazione                      | Fornire informazioni "sensibili" a soggetti che non hanno diritto con lesione privacy                   | 2,17               | 1,25           | 2,71<br>BASSO                      | ULTER.               | Applicazione procedura standardizzata<br>Divulgazione informativa aziendale sulla gestione dati sensibili<br>Controlli da parte del direttore                                                                                                       | Già in essere            | Direttore presidio Osped     | Controlli da relazione semestralmente a RPC |
| Attività conseguenti a decesso ospedaliero                                         | Segnalazioni da parte di operatori sanitari a ditte di onoranze funebri per favorirle                   | 3,3                | 1,75           | 5,7<br>ALTO                        | Deter. ANAC 12/15    | Attività appaltata.<br>Controlli sulla correttezza ed eticità della gestione del servizio<br>Tutela libera scelta<br>Ingresso in ospedale solo della ditta funebre già                                                                              | Già in essere            | Direttore presidio Osped     | Controlli da relazione semestralmente a RPC |

SCHEDA 4

|                                                                     |                                                                                                                     |      |      |              |                          |                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                 |                                               |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|--|
|                                                                     |                                                                                                                     |      |      |              |                          |                                                                                                                                   |               | scelta dai familiari<br>Applicazione regole condotta di riservatezza<br>Presenza presso gli obitori di contenitore per segnalare eventuali fatti o comportamenti inappropriati. |                                               |  |  |
| Concessione autorizzaz. a esercizio libera professione intra-moenia | Elusione principi parità trattamento, trasparenza<br>a „conflitti interesse<br>Mancato rispetto requisiti normativi | 1,67 | 1,75 | 2,8<br>BASSO | Deter.<br>ANAC<br>12/15. | Verifica preventiva dei requisiti di legge<br>Applicazione regolamento aziendale<br>Verifica preventiva spazi e orari disponibili | Già in essere | Direttore presidio Osped                                                                                                                                                        | Controlli da relazionare semestralmente a RPC |  |  |



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA**  
**Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"**  
**Dipartimento di Prevenzione**  
**"S.C. Attività giuridico-amministrative del Dipartimento di Prevenzione e Trasparenza dei processi amministrativi"**  
**Privacy e Anticorruzione**  
 Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. Farmaceutica**

**DIRETTORE: Dott. Alessandro SARTESCHI**

| PROCEDIMENTO                                                            | DESCRIZIONE RISCHI                                  | VALORE PROBABILITÀ | VALORE IMPATTO | VALORE COMPLESS. RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORE   | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE nel 2016                                                                   | TEMPISTICA Di attuazione Misure prevenzione  | 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<br>Monitoraggio dei tempi | Entro la fine di ogni semestre               | Dr. Sarteschi                | Nr pratiche che necessitano integrazione per errori<br><br>Relaz.SEMESTR ALE a RPC                                        |
| Erogazione Medicinali e Dispositivi                                     | Mancato rispetto procedure                          | 2,00               | 2,25           | 4,5 MEDIO                        | DETERMINA ANAC n.12/15 | Monitoraggio a campione sui punti farmacia erogazioni<br>Sensibilizzazione operatori al rispetto procedure  | Almeno 10 ispezioni annue sui punti farmacia | P.O. Gianardi                | Numero non conformità riscontrate<br><br>Effettuazione di 1 controllo per sede ogni 6 mesi<br><br>Relaz.SEMESTR ALE a RPC |
| Vigilanza farmacie, parafarmacie e                                      | Discrezionalità Standardizzazione                   | 3,33               | 1,75           | 5,82 ALTO                        | DETERMINA ANAC n.12/15 | Rotazione nel 2016 delle due commissioni e dei funzionari                                                   | Piano attuativo ispezioni 2016 entro gennaio | Dr. Sarteschi                | Relaz.SEMESTR ALE a RPC                                                                                                   |

60

SCHEDA 4

|                                                                                              |                                                     |     |      |                |                              |                                                                                                                      |                                         |                                                              |                                                                                |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----|------|----------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| grossista                                                                                    |                                                     |     |      |                |                              |                                                                                                                      |                                         | Standardizzazione fac simile verbale e procedura documentale | 2016<br>Std entro giugno 2016                                                  |  |  |
| Attività farmacovigilanza                                                                    | Mancata verifica puntuale documentazione presentata | 2   | 1,25 | 2,5<br>BASSO   | DETERMINA<br>ANAC<br>n.12/15 | Monitoraggio rispetto tempi<br>Verifica 50 % delle pratiche                                                          | Entro la fine di ogni semestre          | Dr. Sarteschi                                                | Nr pratiche che necessitano integrazione per errori<br>Relaz.SEMESTR ALE a RPC |  |  |
| Ricezione ricette ed attività istruttorie mensili per liquidazione spesa convenzionata e dpc | Attenta verifica documentale                        | 2,5 | 1,75 | 4,375<br>MEDIO | ULTERIORE                    | Rotazione personale amministrativo addetto alla ricezione ogni 3 mesi<br>Verifica 2° operatore tabulati per bilancio | Piano attuativo 2016 entro gennaio 2016 | P.O. Gianardi                                                | Nr pratiche che necessitano integrazione per errori<br>Relaz.SEMESTR ALE a RPC |  |  |



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA**  
**Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"**  
**Dipartimento di Prevenzione**  
**"S.C. Attività giuridico-amministrative del Dipartimento di Prevenzione e Trasparenza dei processi amministrativi"**  
**Privacy e Anticorruzione**  
 Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI : "S.S.D. GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI"**

Responsabile: dr L. Franceschini

| PROCEDIMENTO                                                                                                                              | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                                  | VALORE E PROBABILITÀ | VALORE E IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORE | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE nel 2016                     | TEMPISTICA Di attuazione   | RESPONSABILE misure prevenz. | MONITORAGGIO INDICATORI                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Appalto "logistica farmaceutica esternalizzata"                                                                                           | Mancato rispetto delle procedure                                                                                                    | 1,83                 | 1,5              | 2,74<br>BASSO                      | PNA/B                | Continuare ad applicare le procedure già previste e in essere | Già ESISTENTI              | Dr. L. Franceschini          | Numero di non conformità segnalate dai funzionari ASL addetti alla vigilanza<br><br>Relazione SEMESTRALE 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<br>ALTO                      | PNA/B                | Da definire dalla CRA                                         | Da attuarsi entro 2016     | cra                          | a carico cra<br><br>Relazione SEMESTRALE 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<br>BASSO                      | PNA/B                | Continuare ad applicare le procedure già previste e in essere | Già attuate in tempo reale | Dr. L. Franceschini          | Numero di pratiche non conformi<br><br>Relazione SEMESTRALE a RPC                                              |

(92)

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. : Igiene e Sanità Pubblica**

**DIRETTORE:** Dr. F. Maddalo

**Funzionario Medico : Dott. Renzo Rossi**  
**Specialista Ambulatoriale Dott. Lorenzo Palta**

| PROCEDIMENTO                                                                                                                                  | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                                            | VALORE PROBABILITÀ | VALORE E IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORI | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                                       | TEMPISTICA Di attuazione | RESPONSABILE misure prevenz.         | MONITORAGGIO INDICATORI                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|
| Pratiche per inconvenienti igienici                                                                                                           | Abuso nel rilascio di nulla-osta igienico-sanitario in cui il pubblico ufficio ha competenze e/o funzioni esclusive o preminenti di controllo | 2,8                | 1,75             | 4,55<br>MEDIO                      | ULT                  | Norme di legge e regolamenti, Esame collegiale delle pratiche, Espletamento congiunto della pratica da almeno due operatori, Utilizzo di verbali precostituiti, Tracciabilità, Eventuale controllo Direttore S.C. del parere in uscita | Procedura in essere      | Dirigente medico e Direttore di S.C. | Relazione/monitoraggio semestrale a RPC |
| Valutazione igienico sanitaria manifatti in amianto, valutazioni analitiche dello stato di consistenza ed eventuali provvedimenti conseguenti | Abuso nel rilascio di nulla-osta igienico-sanitario in cui il pubblico ufficio ha competenze e/o funzioni esclusive o preminenti di controllo | 2,8                | 1,75             | 4,55<br>MEDIO                      | ULT                  | Norme di legge e regolamenti, Esame collegiale delle pratiche, Espletamento congiunto della pratica da almeno due operatori, Utilizzo di verbali precostituiti, Tracciabilità, Eventuale controllo Direttore S.C. del parere in uscita | Procedura in essere      | Dirigente medico e Direttore di S.C. | Relazione/monitoraggio semestrale a RPC |

SCHEDA 4

|                                                                           |                                                                                                                                                                                      |          |     |               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                                     |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|---------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Pareri per SCIA<br>Inizio attività con correlate problematiche di settore | Abuso nel rilascio di nulla-osta igienico-sanitario in cui il pubblico ufficio ha competenze e/o funzioni esclusive o preminenti di controllo per espletamento di attività specifica | 2,8<br>- | 1,7 | 4,55<br>MEDIO | PNA/C | <p>1) Norme di legge e regolamenti,<br/>2) Esame collegiale delle pratiche,<br/>3) Espletamento congiunto della pratica da ameno due operatori,<br/>4) Utilizzo di verbali precostituiti,<br/>5) Tracciabilità,<br/>6) Eventuale controllo Direttore S.C. del parere in uscita</p> | Procedura in essere | Dirigente medico e Direttore di S.C | Relazione/monit oraggio <b>semestrale</b> a RPC |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|---------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|

64



Sistema Sanitario Regione Liguria

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA**  
**Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"**  
**Dipartimento di Prevenzione**  
**"S.C. Attività giuridico-amministrative del Dipartimento di Prevenzione**  
**e Trasparenza dei processi amministrativi"**  
**Privacy e Anticorruzione**  
Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

SCHEDA 4

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C.: IGIENE SANITA' PUBBLICA**

**DIRETTORE: Dott. Francesco Maddalo**

**SS. Attività Distrettuali, Strutture Ricettive, Balneazione, ristorazione Scolastica : Resp. Drssa Pinuccia Branca**

| PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                                                                                                                                                        | VALOR E PROBABILITÀ | VALOR E IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORI | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TEMPISTICA attuazione. | RESPONSABILE misure prevenz.  | MONITORAGGIO INDICATORI                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|
| 1) <u>Parere igienico-sanitario relativo a locali/attrezzature per le seguenti attività:</u><br><br>Strutture turistico-ricettive e balneari.<br><br>Attività artigianali alla persona: estetisti ,parrucchieri, tatuatori e pirciers.<br><br>Impianti sportivi e/o ludico-ricreativi natatori | Abuso nel rilascio di nulla-osta igienico-sanitario in cui il pubblico ufficio ha competenze e/o funzioni esclusive o preminenti di controllo finalizzate all'accertamento del possesso di requisiti per l'espletamento dell'attività di specie.          | 2,8                 | 1,75            | 4,55 MEDIO                         | PNA/C                | 1) Norme di Legge e Regolamenti regionali, comunali.<br>2) Esame collegiale delle pratiche<br>3) Assegnazione a n. 2 operatori<br>4) Utilizzo di verbali precostituiti ( check-list)<br>5) Tracciabilità<br>6) Controllo crociato parere in uscita ( Direttore SC e Resp. SS )                                                                        | Procedura in essere    | Resp. Di SS. E Direttore S.C. | Relazione/monitoraggio SEMESTRALE a RPC |
| 2) <u>Parere igienico-sanitario per autorizzazione Servizi socio educativi prima infanzia</u><br><u>approvazione tabelle dietetiche e menù.</u>                                                                                                                                                | Abuso nel rilascio di nulla-osta igienico-sanitario in cui il pubblico ufficio ha competenze e/o funzioni esclusive o preminenti di controllo finalizzate all'accertamento del possesso di requisiti per l'autorizzazione al funzionamento del servizio . | 2,8                 | 1,75            | 4,55 MEDIO                         | PNA/C                | 1) Norme di Legge e Regolamenti regionali<br>2) Esame collegiale delle pratiche con gli operatori di altri Enti delegati da normativa ( Comuni, Distretto)<br>3) Sopralluogo congiunto n. 2 operatori<br>4) Utilizzo di verbali precostituiti ( check-list)<br>5) Tracciabilità<br>6) Controllo crociato parere in uscita ( Direttore SC e Resp. SS ) | Procedura in essere    | Resp. Di SS. E Direttore S.C. | Relazione/monitoraggio SEMESTRALE a RPC |

(5)

SCHEDA 4

|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             |     |      |               |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                                     |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|---------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|
| 3)<br><u>Vigilanza e campionamento</u><br>su:<br>impianti natatori<br>su impianti .<br>idrici a seguito di<br>notifica di<br>legionellosi                             | Azioni od omissioni volte a consentire al destinatario dei controlli il sottrarsi ai medesimi e /o alle loro conseguenze negative ( es. preavvertire il destinatario, alterare i campioni d'analisi)                                                        | 2,8 | 1,75 | 4,55<br>MEDIO | Determina<br>ANAC<br>12/15 | 1)<br>2)<br>3)<br>4)<br>5)<br>6)<br>7)<br>Normative nazionali e regionali di settore<br>Svolgimento della vigilanza in presenza di n. 2 operatori<br>Utilizzo di verbali precostituiti<br>Firma congiunta dei verbali di campionamento<br>Tracciabilità<br>Controllo crociato con ARPAL di campioni e referti.<br>Controllo crociato in uscita ( Direttore SC e Resp. SS )<br>ev. provvedimenti/prescrizioni                                       | Procedura in essere | Resp. Di SS.<br>E<br>Direttore S.C. | Relazione/monitoraggio SEMESTRALE a RPC |
| 4)<br><u>Parere igienico-sanitario</u><br><u>preventivo per apertura e/o accreditamento Scuole dell'infanzia, Scuole primarie</u><br><u>Enti/Scuole di formazione</u> | Abuso nel rilascio di nulla-osta igienico-sanitario in cui il pubblico ufficio ha competenze e/o funzioni esclusive o preminenti di controllo finalizzate all'accertamento del possesso di requisiti per l'accreditamento per attività didattica/formativa. | 2,8 | 1,75 | 4,55<br>MEDIO |                            | 1)<br>2)<br>3)<br>4)<br>5)<br>6)<br>Norme di Legge<br>Esame collegiale delle pratiche<br>Assegnazione a n. 2 operatori<br>Utilizzo di verbali precostituiti ( check-list)<br>Tracciabilità<br>Controllo crociato parere in uscita ( Direttore SC e Resp. SS )                                                                                                                                                                                      | Procedura in essere | Resp. Di SS.<br>E<br>Direttore S.C. | Relazione/monitoraggio semestrale       |
| 5)<br><u>Vigilanza igienico-sanitaria di settore strutture/impianti elencati ai punti precedenti</u>                                                                  | Omissioni o irregolarità nell'attività di vigilanza al fine di ottenere per sé o procurare ad altri indebiti vantaggi.                                                                                                                                      | 2,8 | 1,75 | 4,55<br>MEDIO |                            | 1)<br>2)<br>3)<br>4)<br>5)<br>6)<br>Norme di Legge e/o regolamenti vigenti di settore<br>Assegnazione a n. 2 operatori<br>Utilizzo di verbali precostituiti ( check-list)<br>Tracciabilità<br>Esame collegiale degli esiti e discussione dei provvedimenti da adottarsi qualora necessari ( TT.PP. delegati, Coordinatore, Resp. SS, Direttore S.C.)<br>Controllo crociato in uscita ( Direttore SC e Resp. SS )<br>ev. provvedimenti/prescrizioni | Procedura in essere | Resp. Di SS.<br>E<br>Direttore S.C. | Relazione/monitoraggio semestrale       |

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C: IGIENE SANITA' PUBBLICA**

**DIRETTORE: Dott. Francesco Maddalo**

**1 visite per il rilascio idoneità fisica per volontari antincendio boschivo e dipendenti trasporto pubblico (Specialisti ambulatoriali Dott. L. Paita e Dott.ssa S. Guerra)**

**2 Attività certificativa ambulatoriale in regime monocratico (tutti i medici della struttura complessa ISP)**

| PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                 | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VALORE E PROBABILITÀ | VALORE E IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORE | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                       | TEMPISTICA Di attuazione | RESPONSABILE misure prevenz. | MONITORAGGIO INDICATORI                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------------------|
| Visite per il rilascio di idoneità per i volontari addetti al servizio antincendio boschivo e dipendenti trasporto pubblico                                                  | Abuso nel rilascio dell'idoneità fisica per i volontari addetti al servizio antincendio boschivo e dipendenti trasporto pubblico ambito in cui il sanitario/ufficio ha competenze e/o funzioni esclusive di controllo finalizzata all'accertamento del possesso dei requisiti psicofisici per l'espletamento dell'attività specifica | 2,3                  | 1,25             | 3,55<br>BASSO                      |                      | 1)Leggi nazionali e regionali<br>2)Valutazione clinica supportata da indagini diagnostiche strumentali<br>3)Utilizzo di modulistica predefinita<br>4)Tracciabilità     | Procedura in essere      | Specialista ambulatoriale    | Relazione/monito raggio SEMESTRALE A RPC |
| Attività certificativa ambulatoriale:<br>-idoneità /detenzione armi<br>- guida di veicoli a motore e natanti<br>- visite per sana e robusta costituzione per invalidi (CUDE) | Abuso nel rilascio dell'idoneità psico- fisica in cui il sanitario/ufficio ha competenze e/o funzioni esclusive di controllo finalizzata all'accertamento del possesso dei requisiti previsti dalla normativa di settore                                                                                                             | 2,3                  | 1,25             | 3,55<br>BASSO                      |                      | 1)Leggi nazionali<br>2)Valutazione clinica supportata da documentazione sanitaria aggiuntiva dove prevista<br>3)Utilizzo di modulistica predefinita<br>4)Tracciabilità | Procedura in essere      | Specialista ambulatoriale    | Relazione/monito raggio SEMESTRALE A RPC |



Sistema Sanitario Regione Liguria

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA**  
**Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"**  
**Dipartimento di Prevenzione**  
**"S.C. Attività giuridico-amministrative del Dipartimento di Prevenzione**  
**e Trasparenza dei processi amministrativi"**  
**Privacy e Anticorruzione**  
Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

SCHEDA 4

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C.:IGIENE SANITA' PUBBLICA**

**RESPONSABILE SS Medicina sportiva e acque potabili :Dott.ssa Di Capua**

| PROCEDIMENTO                                                                                                                                                  | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VALORE PROBABILITA' | VALORE E IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORE  | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TEMPISTICA Di attuazione | RESPONSABILE misure prevenz. | MONITORAGGIO INDICATORI    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Controlli su Strutture sanitarie socio sanitarie e sociali di ospitalità collettiva, strutture veterinarie, ambulanze, unità di trasporto sangue e sedi fisse | Omettere di assumere gli atti sanzionatori e dispositivi dovuti a seguito delle violazioni riscontrate o eccedere in fiscalità<br><br>Omettere di inserire una azienda fra quelle da verificare secondo la frequenza stabilita dalla normativa vigente<br><br>Comportamento non omogeneo in situazioni analoghe da parte degli operatori<br><br>Mancanza di trasparenza | 2,83                | 2                | 5,66<br>rischio<br>ALTO            | DET.<br>ANAC<br>12/15 | Attenersi alle procedure e istruzioni operative standardizzate elaborate in sede aziendale o mutate dalla normativa regionale. Regolamento della attività della Commissione Sanitaria ai sensi della legge 20/99<br><br>Calendarizzare le verifiche obbligatorie secondo la frequenza definita dalle direttive regionali; programmazione che indichi con trasparenza le modalità di scelta delle attività da sottoporre a controllo<br><br>Controlli mirati a seguito di segnalazioni<br>Rispetto delle norme di leggi e regolamenti<br>Procedure informatizzate<br>Esame collegiale delle pratiche<br><br>Informatizzazione sul l'anagrafe sanitaria regionale (GAS) relativamente ai procedimenti | Già in atto              | Responsabili S.S.            | RELAZIONE SEMESTRALE a RPC |

(28)

SCHEDA 4

|                                                            |                                                                                                             |      |      |               |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                   |                            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|---------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|----------------------------|
|                                                            | Prestazioni difformi od omesse per presenza di conflitti di interesse                                       | 1,83 | 1,75 | 3,25<br>BASSO | ULT                   | <p>chiusi o ancora aperti</p> <p>Publicazione sulla home page aziendale delle procedure e relativi tempi di attuazione.</p> <p>Dichiarazione all'inizio del procedimento autorizzativo , firmata da tutti i componenti, della assenza di conflitti di interesse oppure mappatura annuale dei conflitti di interesse (sia le incompatibilità che le inopportunità) con sottoscrizione annuale per ogni membro del documento relativo. Applicazione del regolamento aziendale sulle incompatibilità</p> |             |                   |                            |
|                                                            | <p>Favorire percorsi preferenziali nei tempi</p> <p>Valutazioni difformi su sollecitazioni esterne</p>      | 1,83 | 1,75 | 3,25<br>BASSO | ULT                   | <p>Verifica dei tempi di istruttoria</p> <p>Utilizzo nei controlli di check list supervisionate dal dirigente preposto</p> <p>Controlli mirati su segnalazioni / eventi sentinella</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                   |                            |
| Medicina Sportiva                                          | Mancanza di trasparenza                                                                                     | 1,83 | 1,75 | 3,25<br>BASSO | ULT                   | <p>Procedura interna relativamente alle modalità di espletamento della visita</p> <p>Publicazione sulla home page aziendale</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Già in atto | Responsabili S.S. | RELAZIONE SEMESTRALE a RPC |
| Controlli su Farmacie Parafarmaci e Magazzini Farmaceutici | Comportamento non omogeneo in situazioni analoghe da parte degli operatori                                  | 2,5  | 1,5  | 3,75<br>BASSO | DET.<br>ANAC<br>12/15 | <p>Controlli mirati a seguito di segnalazioni</p> <p>Rispetto delle norme di leggi e regolamenti</p> <p>Procedure informatizzate</p> <p>Esame collegiale delle pratiche</p> <p>Utilizzo nei controlli di check list</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               | Già in atto | Responsabili S.S. | RELAZIONE SEMESTRALE a RPC |
|                                                            | <p>Mancanza di trasparenza</p> <p>Prestazioni difformi od omesse per presenza di conflitti di interesse</p> | 2,5  | 1,5  | 3,75<br>BASSO | DET.<br>ANAC<br>12/15 | <p>Procedura interna relativamente alle modalità di espletamento della pratica</p> <p>Publicazione sulla home page aziendale</p> <p>Dichiarazione all'inizio del procedimento autorizzativo , firmata da tutti i componenti, della assenza di conflitti di interesse</p>                                                                                                                                                                                                                              | Già in atto | Responsabili S.S. | RELAZIONE SEMESTRALE a RPC |

SCHEDA 4

|                          | Favorire percorsi preferenziali nei tempi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2,5 | 1,5 | 3,75 | DET. ANAC 12/15 | Verifica dei tempi di istruttoria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Già in atto | Responsabili S.S. | RELAZIONE SEMESTRALE a RPC |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|----------------------------|
| Controlli Acque Potabili | Omettere di inserire punti di captazione fra quelli da verificare secondo la frequenza stabilita dalla normativa vigente<br><br>Comportamento non omogeneo in situazioni analoghe da parte degli operatori<br><br>Mancanza di trasparenza<br><br>Prestazioni difformi od omesse per presenza di conflitti di interesse<br><br>Favorire percorsi preferenziali nei tempi<br><br>Valutazioni difformi su sollecitazioni esterne |     |     |      |                 | Programma e Calendarizzazione della attività di prelievo, approvata e firmata dal Responsabile di Procedimento; verifiche interne<br><br>Controlli mirati a seguito di segnalazioni<br>Rispetto delle norme di leggi e regolamenti<br>Procedure informatizzate<br><br>Procedura interna relativamente alle modalità di espletamento delle pratiche<br>Pubblicazione sulla home page aziendale<br><br>Controlli mirati su segnalazioni<br><br>Controlli mirati su segnalazioni<br><br>Controlli mirati su segnalazioni |             |                   |                            |



Sistema Sanitario Regione Liguria

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA**  
**Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"**  
**Dipartimento di Prevenzione**  
**"S.C. Attività giuridico-amministrative del Dipartimento di Prevenzione**  
**e Trasparenza dei processi amministrativi"**  
**Privacy e Anticorruzione**  
Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

SCHEDA 4

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI : "S.S.D. MEDICINA LEGALE**

**DIRETTORE: Dott.Giuseppe RAMPELLO**

| PROCEDIMENTO                                                     | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                                                           | VALORE E PROBABILITÀ | VALORE E IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORI | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                      | TEMPISTICA Di attuazione Misure di prevenzione | RESPONSABILE misure prevenz.        | MONITORAGGIO INDICATORI                                                 |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Pratiche per riconoscimento Invaldità civile/handicap/disabilità | Riconoscimento diritti econ e giuridici legati all'invalidità senza necessari requisiti per carente verifica document.medica al fine di elargire favoritismi | 2,3                  | 1,5              | 3,45<br>BASSO                      | PNA/<br>C e D        | -Rotazione componenti commissioni<br>-Giudizi espressi da organo collegiale<br>-Componenti appartenenti ad amministrazioni diverse<br>-Controllo da parte di altri enti ( INPS...)<br>-Informatizzazione dei processi | Già in atto                                    | Respons.<br>SSD<br>Medic.<br>legale | Relazione SEMESTRALE a RPC con report delle attività e controlli svolti |
| Pratiche per rilascio patenti speciali                           | Riconoscimento diritti senza necessari requisiti per carente verifica document.medica al fine di elargire favoritismi                                        | 2,3                  | 1,0              | 2,3<br>BASSO                       | PNA/<br>C            | -Rotazione componenti commissioni<br>-Giudizi espressi da organo collegiale<br>-Componenti appartenenti ad amministrazioni diverse<br>-Controllo da parte di altri enti ( INPS...)<br>-Informatizzazione dei processi | Già in atto                                    | Respons.<br>SSD<br>Medic.<br>legale | Relazione SEMESTRALE a RPC con report delle attività e controlli svolti |
| Rilascio Pareri medico-legali                                    | Riconoscimento diritti senza necessari requisiti per carente verifica document.medica al fine di elargire favoritismi                                        | 2,3                  | 1,0              | 2,3<br>BASSO                       | ULTER                | -Rotazione componenti commissioni<br>-Giudizi espressi da organo collegiale<br>-Componenti appartenenti ad amministrazioni diverse<br>-Controllo da parte di altri enti ( INPS...)<br>-Informatizzazione dei processi | Già in atto                                    | Respons.<br>SSD<br>Medic.<br>legale | Relazione SEMESTRALE a RPC con report delle attività e controlli svolti |

51

## VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI SSD Epidemiologia ed Educazione e Promozione alla salute

RESPONSABILE Dr.ssa Roberta Baldi

| PROCEDIMENTO                       | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                                                                                                      | VALORE E PROBABILITÀ | VALORE E IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORE | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                            | TEMPISTICA Di attuazione | RESPONSABILE misure prevenz. | MONITORAGGIO INDICATORI                                     |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Sorveglianza epidemiologica locale | Rischio di pressioni da parte di decisori sanitari e/o politici e/o altri portatori di interesse (es. Comitati cittadini, associazioni, ecc.) e di conseguenti possibili "manipolazioni" sui risultati. | 2,8                  | 2                | 5,6<br>ALTO                        | ULTER                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Controllo esterno da parte di IRCSS San Martino IST</li> </ul>                       | Entro 31/12/2016         | Respons. struttura           | Relazione SEMESTRALE al Responsabile Prevenzione Corruzione |
|                                    |                                                                                                                                                                                                         |                      |                  |                                    |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Controllo a campione della correttezza nella registrazione delle diagnosi</li> </ul> | Già attuata              | Respons. struttura           | Relazione SEMESTRALE al Responsabile Prevenzione Corruzione |



**Asl5**

Sistema Sanitario Regione Liguria

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA**  
**Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"**  
**Dipartimento di Prevenzione**  
**"S.C. Attività giuridico-amministrative del Dipartimento di Prevenzione**  
**e Trasparenza dei processi amministrativi"**  
**Privacy e Anticorruzione**  
Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

SCHEDA 4

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C.:Sanità Animale**

**DIRETTORE: Elena Maria Teneggi**

| PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                                | DESCRIZIONE RISCHI                     | PROBABILITA' | VALORE IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORE | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                        | TEMPISTICA D'ATTUAZIONE | RESPONSABILE misure prevenz.                            | MONITORAGGIO INDICATORI                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------|----------------|------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Registrazione delle aziende di allevamento animali                                                                                                                                          | Induzione a favorire singoli operatori | 2            | 1              | Basso                              | ULTERIORE            | procedura/normativa                                     | attuata                 | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |
| Rilascio dei pareri preventivi su richiesta di soggetti privati (es. per strutture ricovero animali, ecc.)                                                                                  | Induzione a favorire singoli operatori | 2,2          | 1,3            | Basso                              | PNA C                | visione documenti in uscita da parte del direttore S.C. | attuata                 | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita |
| Rilascio dei pareri (nulla osta) ai fini dell'ottenimento di autorizzazione sanitaria ad attività di esercizio (toelettatura animali, vendita di animali vivi, allevamento e addestramento) | Induzione a favorire singoli operatori | 2,67         | 1,75           | Medio                              | PNA C                | visione documenti in uscita da parte del direttore S.C. | attuata                 | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita |
| Rilascio dei pareri (nulla osta) ai fini dell'ottenimento di autorizzazione sanitaria ad attività di esercizio (stalla di sosta per commercio, impianti di massaggio)                       | Induzione a favorire singoli operatori | 2,67         | 1,75           | Medio                              | PNA C                | visione documenti in uscita da parte del direttore S.C. | attuata                 | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita |
| Rilascio dei pareri relativo all'ambulatorio veterinario, clinica veterinaria, casa di cura veterinaria ospedale veterinario e laboratorio di analisi                                       | Induzione a favorire singoli operatori | 3            | 1,75           | Medio                              | PNA C                | visione documenti in uscita da parte del direttore S.C. | attuata                 | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita |
| Rilascio dei pareri (nulla osta) relativo all'idoneità igienica delle strutture da adibire all'allevamento di animali da pelliccia e selvaggina                                             | Induzione a favorire singoli operatori | 2,33         | 1              | Basso                              | PNA C                | visione documenti in uscita da parte del direttore S.C. | attuata                 | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita |
| Rilascio dei pareri per autorizzazione allo svolgimento di fiere, mercati, esposizioni, concentramenti e mostre animali                                                                     | Induzione a favorire singoli operatori | 2,33         | 1              | Basso                              | PNA C                | visione documenti in uscita da parte del direttore S.C. | attuata                 | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita |
| Rilascio di nulli o di autorizzazione di animali esotici finalizzato al rilascio dell'autorizzazione sanitaria da parte del Comune di allevazione                                           | Induzione a favorire singoli operatori | 2,17         | 1              | Basso                              | PNA C                | visione documenti in uscita da parte del direttore S.C. | attuata                 | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita |
| Rilascio dei pareri (nulla osta) relativo all'idoneità igienica delle strutture da adibire a stazioni di monta pubblica, centri di produzione di sperma e recapiti                          | Induzione a favorire singoli operatori | 2,33         | 1,5            | Basso                              | PNA C                | visione documenti in uscita da parte del direttore S.C. | attuata                 | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita |

53

SCHEDA 4

| PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                                                                  | DESCRIZIONE RISCHI                     | PROBABILITA' | VALORE IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORE | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                        | TEMPISTICA D'ATTUAZIONE | RESPONSABILE misure prevenz.                            | MONITORAGGIO INDICATORI                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------|----------------|------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Rilascio dei pareri (nullo/costa) relativo all'idoneità igienica delle strutture da adibire a centri di produzione di embrioni                                                                                                | Induzione a favorire singoli operatori | 2,33         | 1,5            | Basso                              | PNA C                | visione documenti in uscita da parte del direttore S.C. | attuata                 | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita |
| Emissione e rilascio del passaporto europeo per cani, gatti e furetti                                                                                                                                                         | Induzione a favorire singoli operatori | 2            | 1              | Basso                              | ULTERIORE            | procedura /normativa                                    | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |
| Rilascio del certificato sanitario per l'importazione, l'esportazione ed il transito di cani e gatti di seguito dai viaggiatori                                                                                               | Induzione a favorire singoli operatori | 2            | 1              | Basso                              | ULTERIORE            | procedura /normativa                                    | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |
| Applicazione microchip e/o la crazione dell'anagrafe canina                                                                                                                                                                   | Induzione a favorire singoli operatori | 2            | 1              | Basso                              | ULTERIORE            | procedura /normativa                                    | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |
| Passaggio di proprietà dei cani                                                                                                                                                                                               | Induzione a favorire singoli operatori | 2            | 1              | Basso                              | ULTERIORE            | procedura /normativa                                    | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |
| Rilascio spoglie animali da offezione                                                                                                                                                                                         | Induzione a favorire singoli operatori | 2            | 1              | Basso                              | ULTERIORE            | procedura /normativa                                    | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |
| Consulazione abbono dati anagrafe canina per abbasso                                                                                                                                                                          | Induzione a favorire singoli operatori | 2            | 1              | Basso                              | ULTERIORE            | procedura /normativa                                    | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |
| Accertamento sanitario ai fini del rilascio dei certificati inerenti i piani nazionali di profilassi per capi o aziende (TB CLBE Bruxelles) e altre malattie diffuse degli animali                                            | Induzione a favorire singoli operatori | 2,67         | 2              | Medio                              | ULTERIORE            | procedura /normativa                                    | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |
| Accertamento dell'idoneità sanitaria dei riproduttori maschi                                                                                                                                                                  | Induzione a favorire singoli operatori | 2,67         | 2              | Medio                              | ULTERIORE            | procedura /normativa                                    | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |
| Rilascio del certificato attestante l'avvenuto abbattimento di animali infetti                                                                                                                                                | Induzione a favorire singoli operatori | 2,17         | 2              | Medio                              | ULTERIORE            | procedura /normativa                                    | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |
| Rilascio di attestazione per lo spostamento di animali infetti o per lo spostamento di animali fuori della zona infetta                                                                                                       | Induzione a favorire singoli operatori | 2,17         | 2              | Medio                              | ULTERIORE            | procedura /normativa                                    | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |
| Rilascio dei certificati inerenti i piani nazionali di profilassi della tubercolosi e della leucosi bovina, della brucellosi bovina, ovina e caprina e di altre malattie diffuse degli animali, per ogni singolo certificato: | Induzione a favorire singoli operatori | 2,33         | 2              | Medio                              | ULTERIORE            | procedura /normativa                                    | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |
| Rilascio del certificato attestante l'avvenuto controllo sanitario del bestiame in partenza e in arrivo per mezzo di automezzi, ferrovia, natanti ed aeromobili                                                               | Induzione a favorire singoli operatori | 2,33         | 2              | Medio                              | ULTERIORE            | procedura /normativa                                    | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |

54

SCHEDA 4

| PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                   | DESCRIZIONE RISCHI                     | PROBABILITA' | VALORE IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORE | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE | TEMPISTICA D'ATTUAZIONE | RESPONSABILE misure prevenz.                            | MONITORAGGIO/INDICATORI |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------|----------------|------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------|
| Rilevamento dello stato segnalatico degli equini                                                                                                                                                                                                               | Induzione a favorire singoli operatori | 1,67         | 1,25           | Basso                              | ULTERIORE            | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |
| Applicazione di microchip agli equidi                                                                                                                                                                                                                          | Induzione a favorire singoli operatori | 1,67         | 1,25           | Basso                              | ULTERIORE            | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |
| Visita clinica degli equini, al fine di movimentazione, con rilascio di certificato sanitario                                                                                                                                                                  | Induzione a favorire singoli operatori | 3            | 1,5            | Medio                              | ULTERIORE            | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |
| Prelievo ematico per Coggins' test                                                                                                                                                                                                                             | Induzione a favorire singoli operatori | 3            | 1,5            | Medio                              | ULTERIORE            | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |
| Prestazioni di sorveglianza veterinaria su concorsi ippici o altre concentrazioni di equini                                                                                                                                                                    | Induzione a favorire singoli operatori | 3            | 1,5            | Medio                              | ULTERIORE            | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |
| Certificato per movimentazione intracomunitaria (TRACES) ed esportazione di animali vivi                                                                                                                                                                       | Induzione a favorire singoli operatori | 3            | 1,5            | Medio                              | ULTERIORE            | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |
| Rilascio del certificato di origine e sanità degli animali avviati all'alpeggio ed alla transumanza o praticanti il pascolo vagante                                                                                                                            | Induzione a favorire singoli operatori | 3            | 1,5            | Medio                              | ULTERIORE            | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |
| Controllo sanitario e successivo rilascio del certificato di origine e sanità per l'esportazione all'estero di sottoprodotti, avanzati e rifiuti di origine animale e di altri materiali ed oggetti atti alla propagazione di malattie infettive degli animali | Induzione a favorire singoli operatori | 2,17         | 1,5            | Basso                              | ULTERIORE            | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |
| Rilascio del certificato attestante l'avvenuto controllo sanitario di animali destinati agli scambi intra ed extra comunitari                                                                                                                                  | Induzione a favorire singoli operatori | 2,17         | 1,5            | Basso                              | ULTERIORE            | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |
| Accertamento dello stato sanitario degli animali importati dall'estero nel corso del periodo di osservazione                                                                                                                                                   | Induzione a favorire singoli operatori | 2,33         | 1,5            | Basso                              | ULTERIORE            | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |
| Rilascio certificazione di allevamento ittico indenne (SEV e NEI)                                                                                                                                                                                              | Induzione a favorire singoli operatori | 2            | 1,5            | Basso                              | ULTERIORE            | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |
| Rilascio di certificati di sanità per nomadismo apiari                                                                                                                                                                                                         | Induzione a favorire singoli operatori | 2            | 1,5            | Basso                              | ULTERIORE            | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |

55

SCHEDA 4

| PROCEDIMENTO                                                                                                                                              | DESCRIZIONE RISCHI                     | PROBABILITA' | VALORE IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORE | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                        | TEMPISTICA D'ATTUAZIONE | RESPONSABILE misure prevenz.                            | MONITORAGGIO INDICATORI                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------|----------------|------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Parere per rilascio riconoscimento impianti ai sensi del Reg. CE 1069/2009                                                                                | Induzione a favorire singoli operatori | 2,67         | 2              | Medio                              | PNAC                 | procedura/normativa                                     | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |
| Parere per rilascio riconoscimento impianti ai sensi del Reg. Ce 183/05                                                                                   | Induzione a favorire singoli operatori | 2,67         | 2              | Medio                              | PNAC                 | procedura/normativa                                     | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |
| Rilascio passaporto bovini                                                                                                                                | Induzione a favorire singoli operatori | 2,33         | 2              | Medio                              | ULTERIORE            | procedura/normativa                                     | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |
| Validazione di registri vari, in conformità alla normativa vigente, con espressa esclusione dei registri relativi alla D.P.R. 317/96 (registri di stalla) | Induzione a favorire singoli operatori | 2,33         | 2              | Medio                              | ULTERIORE            | procedura/normativa                                     | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |
| Accertamenti sanitari richiesti da privati al fine di rimuovere inconvenienti igienici o di natura similare                                               | Induzione a favorire singoli operatori | 2,33         | 2              | Medio                              | ULTERIORE            | visione documenti in uscita da parte del direttore S.C. | attuata                 | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita |
| Rilascio autorizzazione imprese di acquacoltura                                                                                                           | Induzione a favorire singoli operatori | 2,33         | 2              | Medio                              | PNAC                 | visione documenti in uscita da parte del direttore S.C. | attuata                 | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita |
| Variazione di autorizzazione per imprese di acquacoltura                                                                                                  | Induzione a favorire singoli operatori | 2,33         | 2              | Medio                              | PNAC                 | visione documenti in uscita da parte del direttore S.C. | attuata                 | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita |
| Rilascio parere per deroghe ex artt.11-12-14 Reg. 142/11                                                                                                  | Induzione a favorire singoli operatori | 2,33         | 2              | Medio                              | PNAC                 | visione documenti in uscita da parte del direttore S.C. | attuata                 | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita |
| Attività ispettiva nelle strutture di competenza della S.C. Sanità Animale                                                                                | Induzione a favorire singoli operatori | 2,33         | 2,25           | Medio                              | Det. ANAC n.12/15    | visione documenti in uscita da parte del direttore S.C. | attuata                 | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita |
| Rilascio autorizzazione sanitaria per trasporto animali vivi tipo 1                                                                                       | Induzione a favorire singoli operatori | 2,17         | 1,75           | Medio                              | PNAC                 | procedura/normativa                                     | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |
| Rilascio autorizzazione sanitaria per trasporto animali vivi tipo 2                                                                                       | Induzione a favorire singoli operatori | 2,17         | 1,75           | Medio                              | PNAC                 | procedura/normativa                                     | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura                                                         |

56

SCHEDA 4

| PROCEDIMENTO                                                                                                               | DESCRIZIONE RISCHI                     | PROBABILITA' | VALORE IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORE | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE | TEMPISTICA D'ATTUAZIONE | RESPONSABILE misure prevenz.                            | MONITORAGGIO/INDICATORI |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------|----------------|------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------|
| Omologazione automezzi per trasporto animali vivi tipo 2                                                                   | Induzione a favorire singoli operatori | 2            | 1,75           | Basso                              | PNA C                | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |
| Registrazione autodichiarazione trasporto animali in conto proprio                                                         | Induzione a favorire singoli operatori | 2            | 1,75           | Basso                              | ULTERIORE            | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |
| Registrazione autodichiarazione trasporto equidi registrati in conto proprio                                               | Induzione a favorire singoli operatori | 2            | 1,75           | Basso                              | ULTERIORE            | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |
| Registrazione operatore settore mangimi (O.S.M.)                                                                           | Induzione a favorire singoli operatori | 2            | 1,75           | Basso                              | ULTERIORE            | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |
| Registrazione attività trasporto sottoprodotti di origine animale                                                          | Induzione a favorire singoli operatori | 2            | 1,75           | Basso                              | ULTERIORE            | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |
| Rilascio autorizzazione alla detenzione scorte farmaci c/o strutture veterinarie, veterinari LP, allevamenti DPA e non DPA | Induzione a favorire singoli operatori | 2            | 1,75           | Basso                              | ULTERIORE            | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |
| Controllo sanitario degli animali morsiatori o affetti da sintomatologia riferibile ad infezione rabida                    | Induzione a favorire singoli operatori | 2,33         | 1,5            | Basso                              | ULTERIORE            | procedura/normativa              | 2016                    | Elena Maria Teneggi<br>Direttore<br>S.C. Sanità Animale | presenza procedura      |

## VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C.:SICUREZZA ALIMENTARE

DIRETTORE: DR. MINO ORLANDI

| PROCEDIMENTO                                                                | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                      | VALORE PROBABILITÀ | VALORE IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORE | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TEMPISTICA Di attuazione | RESPONSABILE misure prevenz.      | MONITORAGGIO INDICATORI                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rilascio pareri per riconoscimenti CE e pareri igienico sanitari preventivi | Abuso di potere; valutazioni difformi rispetto alla procedura; discrezionalità; mancanza di trasparenza | 2,16               | 1,5            | 3,24 (basso)                       | ULTER.               | Adozione e applicazione di procedure e istruzioni operative approvate e codificate; adozione codice etico di Struttura; sottoscrizione del Verbale di CU da parte dell'utente; utilizzazione di modulistica ufficiale standardizzata (check-list regionali); il sopralluogo è affidato ad un dirigente a rotazione; l'iter amministrativo prevede la supervisione del Direttore, che firma il nulla osta da inviare alla Regione                                                                                           | Già attuata              | Direttore SC Sicurezza alimentare | Documentazioni e che attesta il rispetto delle procedure; monitoraggio dei tempi di risposta; audit interni di supervisione; RELAZ.Semestr. al RPC |
| Classificazione e riclassificazione Zone molluschicola                      | Abuso di potere; valutazioni difformi rispetto alla procedura; discrezionalità; mancanza di trasparenza | 2,16               | 1,75           | 3,78 (medio)                       | ULTER.               | Adozione e applicazione di procedure e istruzioni operative approvate e codificate; utilizzazione di modulistica ufficiale standardizzata (verbale di campionamento ministeriale); adozione codice etico di Struttura; campionamenti sono effettuati da un addetto alla presenza di un prelevatore dell'ARPAL, di personale della Capitaneria di Porto e dell'OSA o suo delegato; Procedure interne che prevedono la sottoscrizione dei Verbali dell'OSA/delegato oltre che degli addetti al campionamento; la proposta di | Già attuata              | Direttore SC Sicurezza alimentare | Documentazioni e che attesta il rispetto delle procedure; monitoraggio dei tempi di risposta; audit interni di supervisione; RELAZ.Semestr.        |

SCHEDA 4

|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |      |              |                     |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|---------------------|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |      |              |                     |  |  |  | classificazione/riclassificazione viene effettuata sulla base dei risultati degli esami di laboratorio e dopo valutazione congiunta in riunione (verbalizzata) di Tavolo tecnico, cui partecipano membri di SICAL, ARPAL, IZS, Sanità animale; l'iter amministrativo prevede responsabilità in carico a più figure (istruttoria in carico al dirigente -proposta di classificazione/riclassificazione in carico al Direttore della Struttura)                                                          | Già attuata                                                | Direttore SC Sicurezza alimentare | Documentazioni e che attesta il rispetto delle procedure; monitoraggio dei tempi di risposta; audit interni di supervisione; RELAZ.Semestr. al RPC                                                                                                                        |
| Certificazioni e rilascio attestato di idoneità al riconoscimento ente funghi                   | Abuso di potere; valutazioni difformi rispetto alla procedura; discrezionalità; mancanza di trasparenza                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2,16 | 1,0  | 2,16 (basso) | ULTER.              |  |  |  | Adozione e applicazione di procedure e istruzioni operative approvate e codificate; utilizzazione di modulistica ufficiale standardizzata; rotazione personale secondo turnistica mensile; dichiarazione assenza di conflitto d'interesse da parte degli addetti al CU; istituzione di Commissione d'esame (4 membri) con rotazione Presidente e componenti; adozione codice etico di Struttura;                                                                                                       |                                                            |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Esecuzione controlli ufficiali (ispezioni) e applicazioni e misure art. 54 e 55 Reg CE 882/2004 | Abuso di potere; valutazioni difformi rispetto alla procedura; discrezionalità; mancanza di trasparenza; mancata o parziale esecuzione dei controlli (omissione d'atti d'ufficio); eccessiva fiscalità nell'esecuzione dei controlli; prestazioni difformi per presenza conflitti di interesse; prestazioni difformi causa continuità e frequenza di rapporti con la stessa utenza | 2,16 | 2,75 | 5,94 (alto)  | Deter. ANAC n.12/15 |  |  |  | Adozione e applicazione di procedure e istruzioni operative approvate e codificate; utilizzazione di modulistica ufficiale standardizzata; controlli effettuati in coppia o equipe (quando possibile); rotazione personale; dichiarazione assenza di conflitto d'interesse da parte degli addetti al CU; adozione codice etico di Struttura; formazione su obblighi e responsabilità connessi al controllo ufficiale; coinvolgimento delle Associazioni di categoria con Tavolo periodico di confronto | Parzialmente già in atto, da estendere a tutte le attività | Direttore SC Sicurezza alimentare | Documentazioni e che attesta il rispetto delle procedure; audit interni di Supervisione con eventuali uso di "ispezioni ombra"; codice etico di Struttura; verifiche documentali a campione; evidenza annuale del riesame; esame e valutazione risultanze acquisite negli |

**SCHEDA 4**

[illegible]

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. : PSAL**

**DIRETTORE: dott.ssa Gioia Antonietta**

| PROCEDIMENTO                                        | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                                                                                                                                                                                                | VALORE PROBABILITÀ | VALORE IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORE      | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                                                                                   | TEMPISTICA Di attuazione                       | RESPONSABILE misure prevenz. | MONITORAGGIO INDICATORI                                                                                        |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Attività di vigilanza, controllo e ispezione</b> | Azioni od omissioni volte a consentire al destinatario dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle loro conseguenze negative (es. preavvertire il destinatario; falsificare l'esito dei controlli; sottrarre o alterare i prelievi destinati alle analisi di laboratorio o i relativi esiti). | 3                  | 2,5            | 7,5<br>Alto                        | Determina ANAC n. 12/2015 | Rotazione del personale addetto attività di vigilanza per interventi ripetuti nelle stesse aziende<br>Sopralluoghi effettuati nelle attività più rilevanti da operatori in coppia<br>Compilazione verbale d'accesso<br>Procedure specifiche codificate secondo il Sistema Qualità. | In corso di implementazione nel corso del 2016 | Dir. S.C. PSAL               | Presenza del verbale di accesso firmato<br><br>Applicazione Procedure Codificate<br><br>Relaz.SEMESTRALE a RPC |
| <b>Autorizzazioni</b>                               | Rilascio pareri per autorizzazioni previsti dalla normativa di igiene e sicurezza del lavoro                                                                                                                                                                                                      | 2,8                | 1,75           | 4,9<br>Medio                       | PNA D                     | Applicazione procedure per l'emissione di autorizzazioni<br>Check list per la valutazione dei pareri                                                                                                                                                                               | In corso di implementazione nel corso del 2016 | Dir. S.C. PSAL               | Applicazione Procedure codificate<br><br>Relaz.SEMESTRALE a RPC                                                |

SCHEDA 4

|                                             |                                                                                                         |     |      |               |          |                                                                                                            |         |                         |                                                                          |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|---------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ricorso ai sensi art. 41 D.Lgs 81/08</b> | Interesse di una parte a ottenere la modifica o conferma del giudizio di idoneità del medico competente | 3   | 1,25 | 3,75<br>Basso | ULTER    | Individuazione di una commissione di valutazione e partecipazione di medici di fiducia di ambedue le parti | In atto | Dir. S.C.<br>PSAL       | Delibera di istituzione della commissione<br><br>Relaz.SEMEST RALE a RPC |
| <b>Pareri tecnici</b>                       | Rilascio pareri su richiesta Amministrazioni comunali (NIP)                                             | 3.3 | 1    | 3.3<br>Basso  | PNA<br>C | Emissione di pareri in sede di commissione collegiale dipartimentale                                       | In atto | Dir<br>Dipartimen<br>to | Applicazione Procedura dipartimentale<br><br>Relaz.SEMEST RALE a RPC     |



Sistema Sanitario Regione Liguria

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA**  
**Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"**  
**Dipartimento di Prevenzione**  
**"S.C. Attività giuridico- amministrative del Dipartimento di Prevenzione**  
**e Trasparenza dei processi amministrativi"**  
**Privacy e Anticorruzione**  
Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

SCHEDA 4

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. : ATT.AMMIN.DIPART PREVENZIONE**

**DIRETTORE: Dott.ssa Barbara GRAVERINI**

| PROCEDIMENTO                                                                                                  | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                                                                                                                                                               | VAL ORE PROBABILITÀ | VAL ORE IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PMA O ULTERIORE                                                                     | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TEMPISTICA Di attuazione                                             | RESPONSABILITÀ E misure prevenz.                                                          | MONITORAGGIO INDICATORI                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gestione procedimento sanzioni ammin.in materia di igiene pubblica,polizia veterinaria, acque,PSAL e Farmacie | 1)Improprie riduzioni dell'importo da pagare inserito in ordinanza ingiunzione<br>2) Mancata riscossione del credito( mancata emissione ordinanza ingiunzione)<br>3) errori fraudolenti per rendere inesigibile il credito ( errate notifiche, scadenze termini) | 2,5                 | 1,5             | 3,75 BASSO                         | Determina ANAC n. 12/2015 (controlli ,verifiche, ispezioni,sanzioni)                     | 1) Definizione dell'importo da pagare e da inserire in ordinanza ingiunzione da parte di Commissione di tre componenti individuati nel regolamento aziendale<br>2) Applicazione del Regolamento aziendale approvato a dicembre 2015<br>3) Verifica da parte Direttore S.C.sull'iter delle pratiche ( con verifica dell'emissione ordinanza, pagamento, archiviazione, correttezza notifiche e rispetto termini) | A regime da inizio 2016 a seguito approvazione regolamento aziendale | Direttore S.C. Attiv.Ammi nistr.Dipart. Prevenzione<br><br>Direttore Dipart.Prevenzione   | Ogni 3 mesi controllo casuale a campione del 10% dei verbali emessi dagli organi accertatori nei 3 mesi di riferimento e del loro iter<br><br>Relazione SEMESTRALE a RPC |
| Riconoscimento o <b>gravidanza a rischio</b> per astensione anticipata dal lavoro                             | Concessione beneficio di astensione anticipata dal lavoro o ( suo prolungamento) senza congrua documentazione medica                                                                                                                                             | 2,16                | 1               | 2,16 BASSO                         | PNA C<br><br>Provved. Ampliativi sfera giuridica dei destinatari senza effetti economici | 1) Controllo a campione da parte del Direttore della S.C. delle autorizzazioni rilasciate dall'ufficio confrontate con il certificato medico prodotto per verificare la correttezza dei tempi di astensione richiesti dal medico e la correttezza formale del certificato medico<br>2) Il provvedimento di astensione anticipata è a duplice firma e quindi a duplice verifica                                  | Già attuata                                                          | Direttore S.C. Attiv.Ammi nistr.Dipart. Prevenzione<br><br>Direttore S.C. Igiene e sanità | Ogni 3 mesi controllo casuale a campione del 10% delle autorizzazioni rilasciate nei 3 mesi di riferimento<br><br>Relazione SEMESTRALE a RPC                             |

SCHEDA 4

|                                                                                                   |                                                                                             |      |      |      |       |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Riconoscimenti o benefici per danneggiati da trasfusioni<br><b>Legge 210/92</b>                   | Indebito riconoscimento benefici economici senza congrua documentazione medica o a deceduti | 2,16 | 1    | 2,16 | BASSO | PNA D<br><br>Proved.<br>Ampliativi<br>sfera giuridica<br>dei destinatari<br>con effetti<br>economici   | 1)Controllo da parte del Direttore della S.C. della correttezza e completezza dell'istruttoria svolta dall'ufficio prima dell'invio della pratica alla CMO del ministero difesa .<br>2)Verifica dell'esistenza di tutta la documentazione e pareri necessari per l'inoltro alla CMO e per il buon fine della pratica<br>3)Verifica esistenza in vita del soggetto beneficiario | Già attuata | Direttore<br>S.C.<br>Attiv.Ammi<br>nistr.Dipart.<br>Prevenzione<br><br>Direttore<br>S.S.D.<br>Medicina<br>Legale | Controllo di tutte le nuove pratiche presentate e verifica dei decessi ( col servizio anagrafe comune) per sospensione pagamenti<br><br>Relazione<br>SEMESTRALE a<br>RPC |
| Gestione procedure autorizzative per riconoscimenti<br><b>Nuovi insediamenti produttivi (NIP)</b> | Favoritismi nel rilasciare le autorizzazioni senza i prescritti requisiti e pareri tecnici  | 3,5  | 1,25 | 4,37 | MEDIO | PNA C<br><br>Proved.<br>Ampliativi<br>sfera giuridica<br>dei destinatari<br>senza effetti<br>economici | 1)Istituzione apposita commissione formata da varie unità di tutti i servizi che devono rilasciare i prescritti pareri<br>2)Esame congiunto una volta alla settimana delle pratiche e verifica dell'esistenza di tutti i requisiti<br>4) Ulteriore verifica da parte Direttore Dipart.<br>Prevenzione che firma il parere finale da inviare ai comuni                          | Già attuata | Direttore<br>S.C.<br>Attiv.Ammi<br>nistr.Dipart.<br>Prevenzione<br><br>Direttore<br>Dipart.Preve<br>nzione       | Ogni 3 mesi controllo casuale a campione del 10% delle autorizzazioni rilasciate nei 3 mesi di riferimento<br><br>Relazione<br>SEMESTRALE a<br>RPC                       |

)

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI**  
**DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE : S.C. SPDC**  
**S.C. ASS.PSICHIAT.e SERT DISTRETTO 18**

**DIRETTORE: Dott. Rosanna Ceglie**

| PROCEDIMENTO                                                                                                                               | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                              | PROBABILITÀ | IMPATTO | GRADO RISCHIO COMPL | AREA PNA o ULTER | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                          | TEMPI attuazione | RESPONSABILI E misure prevenz. | MONITORAGGIO INDICATORI                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|---------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Certificazioni sanitarie attestanti il possesso dei requisiti per poter usufruire di benefici economici ( ad es. pensioni di invalidità )  | Produzione di certificazioni con falso ideologico attestanti false malattie o falsi aggravamenti                | 2,8         | 1,75    | 4,55<br>MEDIO       | PNA<br>D         | Controlli a campione sulla attività certificativa prodotta e sulla corrispondenza al vero di quanto in essa attestato da parte del Direttore della S.C o SSD                                                              | Attuata          | Dott.ssa Rosanna Ceglie        | Verifica di organi sanitari esterni, con competenze medico legali. ( ad es. commissioni INPS o commissioni ASL di invalidità civile ) |
| Inserimento pazienti in carico alla S.C. o alla S.S.D. in strutture terapeutico riabilitative residenziali pubbliche o private accreditate | Inserimento dei pazienti senza il rispetto delle liste di attesa favorendo specifici pazienti rispetto ad altri | 2,2         | 1,2     | 2,64<br>BASSO       | ULT              | Valutazione degli inserimenti da parte di apposita commissione ASL che valuti le esigenze cliniche riabilitative e disponga priorità di ingressi utilizzando criteri trasparenti e condivisi alla base di liste di attesa | Attuata          | Dott.ssa Rosanna Ceglie        | Applicazione liste di inserimento. Verbali delle riunioni della commissione.                                                          |
| Prescrizione e somministrazione terapia farmacologica                                                                                      | Scelta di farmaci condizionata da aziende farmaceutiche, secondo criteri non scientifici                        | 2,5         | 1,5     | 3,75<br>BASSO       | ULT              | Verifica di anomalie prescrittive da parte del Servizio Farmaceutico                                                                                                                                                      | Attuata          | Dott.ssa Rosanna Ceglie        | Report trimestrali delle prescrizioni dei Dirigenti Medici.                                                                           |

La Spezia, 29 Settembre 2017

(65)

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI**  
**DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE S.C. Assistenza Psichiatrica e SERT Distretto 19**  
**DIRETTORE: Dott. Giuseppe Agrimi**

| PROCEDIMENTO                                                                                                                               | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                              | PROBABILITÀ | IMPATTO | GRADO RISCHIO COMPL | AREA PNA o ULTER | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                          | TEMPI attuazione | RESPONSABILI E misure prevenz. | MONITORAGGIO INDICATORI                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|---------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Certificazioni sanitarie attestanti il possesso dei requisiti per poter usufruire di benefici economici ( ad es. pensioni di invalidità )  | Produzione di certificazioni con falso ideologico attestanti false malattie o falsi aggravamenti                | 2,8         | 1,75    | 4,55<br>MEDIO       | PNA<br>D         | Controlli a campione sulla attività certificativa prodotta e sulla corrispondenza al vero di quanto in essa attestato da parte del Direttore della S.C o SSD                                                              | Attuata          | Dott. Giuseppe Agrimi          | Verifica di organi sanitari esterni, con competenze medico legali. ( ad es. commissioni INPS o commissioni ASL di invalidità civile ) |
| Inserimento pazienti in carico alla S.C. o alla S.S.D. in strutture terapeutico riabilitative residenziali pubbliche o private accreditate | Inserimento dei pazienti senza il rispetto delle liste di attesa favorendo specifici pazienti rispetto ad altri | 2,2         | 1,2     | 2,64<br>BASSO       | ULT              | Valutazione degli inserimenti da parte di apposita commissione ASL che valuti le esigenze cliniche riabilitative e disponga priorità di ingressi utilizzando criteri trasparenti e condivisi alla base di liste di attesa | Attuata          | Dott. Giuseppe Agrimi          | Applicazione liste di inserimento. Verbali delle riunioni della commissione.                                                          |
| Prescrizione e somministrazione terapia farmacologica                                                                                      | Scelta di farmaci condizionata da aziende farmaceutiche, secondo criteri non scientifici                        | 2,5         | 1,5     | 3,75<br>BASSO       | ULT              | Verifica di anomalie prescrittive da parte del Servizio Farmaceutico                                                                                                                                                      | Attuata          | Dott. Giuseppe Agrimi          | Report trimestrali delle prescrizioni dei Dirigenti Medici.                                                                           |

La Spezia, 29 Settembre 2017

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI**  
**DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE S.S.D Assistenza Psichiatrica e SERT Distretto 17**

**DIRETTORE: Dott. Giovanni Mainardi**

| PROCEDIMENTO                                                                                                                               | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                              | PROBABILITÀ | IMPATTO | GRADO RISCHIO COMPL | AREA PNA o ULTER | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                          | TEMPI attuazione | RESPONSABILI E misure prevenz. | MONITORAGGIO INDICATORI                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|---------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Certificazioni sanitarie attestanti il possesso dei requisiti per poter usufruire di benefici economici ( ad es. pensioni di invalidità )  | Produzione di certificazioni con falso ideologico attestanti false malattie o falsi aggravamenti                | 2,8         | 1,75    | 4,55<br>MEDIO       | PNA<br>D         | Controlli a campione sulla attività certificativa prodotta e sulla corrispondenza al vero di quanto in essa attestato da parte del Direttore della S.C o SSD                                                              | Attuata          | Dott.<br>Giovanni<br>Mainardi  | Verifica di organi sanitari esterni, con competenze medico legali. ( ad es. commissioni INPS o commissioni ASL di invalidità civile ) |
| Inserimento pazienti in carico alla S.C. o alla S.S.D. in strutture terapeutico riabilitative residenziali pubbliche o private accreditate | Inserimento dei pazienti senza il rispetto delle liste di attesa favorendo specifici pazienti rispetto ad altri | 2,2         | 1,2     | 2,64<br>BASSO       | ULT              | Valutazione degli inserimenti da parte di apposita commissione ASL che valuti le esigenze cliniche riabilitative e disponga priorità di ingressi utilizzando criteri trasparenti e condivisi alla base di liste di attesa | Attuata          | Dott.<br>Giovanni<br>Mainardi  | Applicazione liste di inserimento. Verbali delle riunioni della commissione.                                                          |
| Prescrizione e somministrazione terapia farmacologica                                                                                      | Scelta di farmaci condizionata da aziende farmaceutiche, secondo criteri non scientifici                        | 2,5         | 1,5     | 3,75<br>BASSO       | ULT              | Verifica di anomalie prescrittive da parte del Servizio Farmaceutico                                                                                                                                                      | Attuata          | Dott.<br>Giovanni<br>Mainardi  | Report trimestrali delle prescrizioni dei Dirigenti Medici.                                                                           |

La Spezia, 29 Settembre 2017

(67)

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI**  
**DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE S.S.D Strutture intermedie**

**DIRETTORE: Dott. Piermarco PASSANI**

| PROCEDIMENTO                                                                                                                               | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                              | PROBABILITÀ | IMPATTO | GRADO RISCHIO COMPL | AREA PNA o ULT | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                          | TEMPI attuazione | RESPONSABILI E misure prevenz. | MONITORAGGIO INDICATORI                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|---------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Certificazioni sanitarie attestanti il possesso dei requisiti per poter usufruire di benefici economici ( ad es. pensioni di invalidità )  | Produzione di certificazioni con falso ideologico attestanti false malattie o falsi aggravamenti                | 2,8         | 1,75    | 4,55<br>MEDIO       | PNA<br>D       | Controlli a campione sulla attività certificativa prodotta e sulla corrispondenza al vero di quanto in essa attestato da parte del Direttore della S.C o SSD                                                              | Attuata          | Dott.<br>Passani               | Verifica di organi sanitari esterni, con competenze medico legali. ( ad es. commissioni INPS o commissioni ASL di invalidità civile ) |
| Inserimento pazienti in carico alla S.C. o alla S.S.D. in strutture terapeutico riabilitative residenziali pubbliche o private accreditate | Inserimento dei pazienti senza il rispetto delle liste di attesa favorendo specifici pazienti rispetto ad altri | 2,2         | 1,2     | 2,64<br>BASSO       | ULT            | Valutazione degli inserimenti da parte di apposita commissione ASL che valuti le esigenze cliniche riabilitative e disponga priorità di ingressi utilizzando criteri trasparenti e condivisi alla base di liste di attesa | Attuata          | Dott.<br>Passani               | Applicazione liste di inserimento. Verbali delle riunioni della commissione.                                                          |
| Prescrizione e somministrazione terapia farmacologica                                                                                      | Scelta di farmaci condizionata da aziende farmaceutiche, secondo criteri non scientifici                        | 2,5         | 1,5     | 3,75<br>BASSO       | ULT            | Verifica di anomalie prescrittive da parte del Servizio Farmaceutico                                                                                                                                                      | Attuata          | Dott.<br>Passani               | Report trimestrali delle prescrizioni dei Dirigenti Medici.                                                                           |

La Spezia, 29 Settembre 2017

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI**  
**DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE S.C. PSICOLOGIA**  
**DIRETTORE: Dottoressa Paola Bozzo Kielland**

| PROCEDIMENTO              | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                   | PROBABILITÀ | IMPATTO | GRADO RISCHIO COMPL | AREA PNA o ULT | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                     | TEMPI attuazione | RESPONSABILI E misure prevenz. | MONITORAGGIO INDICATORI                            |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|---------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------|
| Acquisto test psicologici | Favorire una Ditta nel caso lo stesso test fosse edito da più Ditte; di fatto ad oggi i test sono editi in esclusiva | 1,83        | 1,75    | 3,25<br>BASSO       | ULT            | Applicazione delle Procedure aziendali che garantiscono imparzialità | Annuale          | Direttore S.C. Psicologia      | Verifica degli ordini mediamente a cadenza annuale |
|                           |                                                                                                                      |             |         |                     |                |                                                                      |                  |                                |                                                    |
|                           |                                                                                                                      |             |         |                     |                |                                                                      |                  |                                |                                                    |
|                           |                                                                                                                      |             |         |                     |                |                                                                      |                  |                                |                                                    |
|                           |                                                                                                                      |             |         |                     |                |                                                                      |                  |                                |                                                    |
|                           |                                                                                                                      |             |         |                     |                |                                                                      |                  |                                |                                                    |



Sistema Sanitario Regione Liguria

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA  
Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"

Dipartimento di Prevenzione

"S.C. Attività giuridico- amministrative del Dipartimento di Prevenzione  
e Trasparenza dei processi amministrativi"  
Privacy e Anticorruzione

Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

SCHEDA 4

## VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI

### DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE S.C. DISTRETTO 18 e 19

DIRETTORE:CAVALLO MARIA ELENA

| PROCEDIMENTO                                                             | DESCRIZIONE RISCHI                                                     | PROBABILITÀ | IMPATTO | GRADO RISCHIO COMPLESSIVO | AREA PNA o ULTER      | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                   | TEMPI attuazione                                                | RESPONSA BILE misure prevenz.    | MONITORAGGIO INDICATORI                                             |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|---------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| PRESCRIZIONE AUSILII PROTESICI                                           | FAVORIRE UNA DITTA FORNITRICE RISPETTO AD ALTRA                        | 3,3         | 1,75    | 5,7<br>ALTO               | ULT                   | Forniture seconda gara<br>Validazione ausili speciali da parte di commissione apposita aziendale o regionale<br>Regolamenti e procedure                                                                            | Già attuate                                                     | Respons. SS Riabilit. /protesica | 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<br>MEDIO              | DETER. ANAC n.12/2015 | Lista unica regionale<br>Criteri d'accesso unici regionali<br>Valutazione congiunta sociosanitaria                                                                                                                 | In corso redazione criteri per accesso a lista unica in regione | Respons. SS Disabili             | Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura.    |
| QUALITA' STRUTTURE                                                       | FAVORIRE GESTORE SUL GIUDIZIO DI QUALITA' RISPETTO AD UN ALTRO         | 2,17        | 1,25    | 2,71<br>BASSO             | ULT                   | Presenza di scheda unica regionale<br>Commissione multi professionale<br>Verifica del Responsabile annuale sui report ALISA e criteri di Qualità<br>Presenza di commissioni esterne valutatrici (altre ASL liguri) | Già attuate                                                     | Responsa bile SS Disabili        | Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura.    |

CF

SCHEDA 4

|                                                                                                        |                                                                        |     |      |              |                             |                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                                        |                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----|------|--------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| LISTE D'ATTESA PER L'ACCESSO AI TRATTAMENTI RIABILITATIVI AMBULATORIALI(CUP)                           | FAVORIRE UN CITTADINO NELL'ACCESSO AL TRATTAMENTO RISPETTO AD UN ALTRO | 2,0 | 2,25 | 4,5<br>MEDIO | DETER.<br>ANAC<br>n.12/2015 | PRENOTAZIONI CUP=100%<br><br>PROCEDURE: sono i colleghi Sumaisti che possono, dopo la visita, prenotare direttamente i trattamenti presso i centri convenzionati (Cavallini; Belvedere)                                                               | Già attuate | Responsabile 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 | 4,5<br>MEDIO | DETER.<br>ANAC<br>n.12/2015 | UTILIZZO DI UNA AGENDA COMPUTERIZZATA (TOP AMB)<br><br>Non esistono liste di attesa sia per le visite che per l'accesso ai trattamenti                                                                                                                | Da attuare  | Respons. SS Riabilitaz. /protesica     | Numero degli utenti inseriti nell'agenda elettronica rispetto al cartaceo |
| ACCESSO AI TRATTAMENTI RIABILITATIVI DOMICILIARI                                                       | FAVORIRE UN CITTADINO NELL'ACCESSO AL TRATTAMENTO RISPETTO AD UN ALTRO | 2,0 | 2,25 | 4,5<br>MEDIO | DETER.<br>ANAC<br>n.12/2015 | Procedure per triage e presenza di criteri di priorità per definire lista d'attesa<br>Accessi riabilitativi erogati su indicazione e ricetta di MMG<br>Controllo accessi domiciliari appalto (procedura)<br>SUPERVISIONE MEDICO FISIATRA RESPONSABILE | Già attuate | 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<br>MEDIO | DETER.<br>ANAC<br>n.12/2015 | Assente lista d'attesa : tempo di presa in carico max 48 ore<br>Accessi infermieristici e farmaci erogati su indicazione e ricetta di MMG<br>Verifica erogazione materiale sanitario al                                                               | Già attuate | Respons. SS Cure domiciliari           | Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura.          |

SCHEDA 4

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                              |     |      |            |       |                                                                                                                           |             |                                                                   |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| ACCESSO A BENEFICI ECONOMICI (DOTE DI CURA)                                                                                                                                                                                                                                                            | FAVORIRE UN CITTADINO NELL'ACCESSO AL BENEFICIO RISPETTO AD UN ALTRO O CONCEDERLO A CHI NON NE ABBIA DIRITTO | 2,8 | 1,75 | 4,55 MEDIO | PNA D | domicilio(procedura)<br>-Controllo accessi domiciliari<br>appalto(procedura)<br>SUPERVISIONE MEDICO GERIATRA RESPONSABILE | Già attuate | Responsabili equipe integrata e direttori sociosanitari distretto | Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura. |
| <p>Valutazione congiunta in equipe integrati<br/>Validazione successiva<br/>Unità Distrettuale garante dell'appropriatezza dell'erogazione del beneficio<br/>Aggravamenti e rivalutazioni solo previa certificazione 'MMG o Ospedaliera o specialista oppure su presentazione di relazione sociale</p> |                                                                                                              |     |      |            |       |                                                                                                                           |             |                                                                   |                                                                  |

La Spezia, Ottobre 2017

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI**

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE S.C. DISTRETTO 17

**DIRETTORE FF: RAIMONDO LECIS**

| PROCEDIMENTO                                                             | DESCRIZIONE RISCHI                                                     | PROBABILITÀ | IMPATTO | GRADO RISCHIO COMPL | AREA PNA o ULTER       | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                  | TEMPI attuazione                                                | RESPONSA BILE misure prevenz.    | MONITORAGGIO INDICATORI                                             |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|---------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| PRESCRIZIONE AUSILII PROTESICI                                           | FAVORIRE UNA DITTA FORNITRICE RISPETTO AD ALTRA                        | 3,3         | 1,75    | 5,7<br>ALTO         | ULT                    | Forniture secondo gara<br>Validazione ausili speciali da parte di commissione apposita aziendale o regionale<br>Regolamenti e procedure                                                                           | Già attuate                                                     | Respons. SS Riabilit. /protesica | 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<br>MEDIO        | DETER. ANAC n.12/20 15 | Lista unica regionale<br>Criteri d'accesso unici regionali<br>Valutazione congiunta sociosanitaria                                                                                                                | In corso redazione criteri per accesso a lista unica in regione | Respons. SS Disabili             | Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura.    |
| QUALITA' STRUTTURE                                                       | FAVORIRE GESTORE SUL GIUDIZIO DI QUALITA' RISPETTO AD UN ALTRO         | 2,17        | 1,25    | 2,71<br>BASSO       | ULT                    | Presenza di scheda unica regionale<br>Commissione multi professionale<br>Verifica del Responsabile annuale sui report ALISA e criteri di Qualità<br>Presenza di commissioni esterne valutatrici(altre ASL liguri) | Già attuate                                                     | Responsa bile SS Disabili        | Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura.    |

SCHEDA 4

|                                                                                                        |                                                                        |     |      |              |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                        |                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----|------|--------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| LISTE D'ATTESA PER L'ACCESSO AI TRATTAMENTI RIABILITATIVI AMBULATORIALI(CUP)                           | FAVORIRE UN CITTADINO NELL'ACCESSO AL TRATTAMENTO RISPETTO AD UN ALTRO | 2,0 | 2,25 | 4,5<br>MEDIO | DETER.<br>ANAC<br>n.12/20<br>15 | PRENOTAZIONI CUP=100%<br><br>PROCEDURE: sono i colleghi Sumaisti che possono, dopo la visita, prenotare direttamente i trattamenti presso i centri convenzionati (Cavallini; Belvedere)                                                                                                                            | Già attuate | Responsabile 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 | 4,5<br>MEDIO | DETER.<br>ANAC<br>n.12/20<br>15 | UTILIZZO DI UNA AGENDA COMPUTERIZZATA (TOP AMB)<br><br>Non esistono liste di attesa sia per le visite che per l'accesso ai trattamenti                                                                                                                                                                             | Da attuare  | Responsabile SS Riabilitaz. /protesica | Numero degli utenti inseriti nell'agenda elettronica rispetto al cartaceo |
| ACCESSO AI TRATTAMENTI RIABILITATIVI DOMICILIARI                                                       | FAVORIRE UN CITTADINO NELL'ACCESSO AL TRATTAMENTO RISPETTO AD UN ALTRO | 2,0 | 2,25 | 4,5<br>MEDIO | DETER.<br>ANAC<br>n.12/20<br>15 | Procedure per triage e presenza di criteri di priorità per definire lista d'attesa<br>Accessi riabilitativi erogati su indicazione e ricetta di MMG<br>Controllo accessi domiciliari appalto (procedura)<br>SUPERVISIONE MEDICO<br>FISIATRA RESPONSABILE                                                           | Già attuate | Responsabile 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<br>MEDIO | DETER.<br>ANAC<br>n.12/20<br>15 | Assente lista d'attesa : tempo di presa in carico max 48 ore<br>Accessi infermieristici e farmaci erogati su indicazione e ricetta di MMG<br>Verifica erogazione materiale sanitario al domicilio(procedura)<br>-Controllo accessi domiciliari appalto (procedura)<br>SUPERVISIONE MEDICO<br>GERIATRA RESPONSABILE | Già attuate | Responsabile SS Cure domiciliari       | Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura.          |

SCHEDA 4

|                                             |                                                                                                             |     |      |               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                   |                                                                  |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|---------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| ACCESSO A BENEFICI ECONOMICI (DOTE DI CURA) | FAVORIRE UN CITTADINO NELL'ACCESSO AL BENEFICIO RISPETTO AD UN ALTRO O CONCEDERLO A CHI NON NE ABBA DIRITTO | 2,8 | 1,75 | 4,55<br>MEDIO | PNA<br>D | Criteri d'accesso regionali/nazionali Valutazione sociosanitaria in integrata Validazione successiva Unità Distrettuale dell'appropriatezza dell'erogazione del beneficio Aggravamenti e rivalutazioni solo previa certificazione 'MMG o Ospedaliera o specialista oppure su presentazione di relazione sociale | Già attuate | Responsabili equipe integrate e direttori sociosanitari distretto | Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura. |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|---------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

Ceparana, 20 novembre 2017

## VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI

### DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE SSD Gestione Residenzialità

Responsabile Cavallo Maria Elena

| PROCEDIMENTO                                                                            | DESCRIZIONE RISCHI                                                     | PROBABILITÀ | IMPATTO | GRADO RISCHIO COMPL | AREA PNA o ULTER       | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                                                | TEMPI attuazione | RESPONSABILI E misure prevenz. | MONITORAGGIO INDICATORI                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|---------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| PRESCRIZIONE AUSILII PROTESICI (RSA AZIENDALE)                                          | FAVORIRE UNA DITTA FORNITRICE RISPETTO AD ALTRA                        | 3,3         | 1,75    | 5,7 ALTO            | ULT                    | Forniture seconda gara<br>Validazione ausili speciali da parte di commissione apposita aziendale o regionale<br>Regolamenti e procedure                                                                                                         | Già attuate      | Responsabili SSD ANZIANI       | Report validazioni da parte della commissione e verifica semestrale |
| LISTE D'ATTESA PER L'ACCESSO AI TRATTAMENTI SEMI e RESIDENZIALI ANZIANI DI MANTENIMENTO | FAVORIRE UN CITTADINO NELL'ACCESSO AL TRATTAMENTO RISPETTO AD UN ALTRO | 2,0         | 2,25    | 4,5 MEDIO           | DETER. ANAC n.12/20 15 | Lista unica regionale<br>Criteri d'accesso unici regionali<br>Valutazione congiunta sociosanitaria<br>Aggravamenti e rivalutazioni solo semestrali o previa certificazione dell'MMG o Ospedallera oppure su presentazione di relazione sociale. | Già attuate      | Responsabili SSD ANZIANI       | Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura.    |
| QUALITA' STRUTTURE                                                                      | FAVORIRE GESTORE SUL GIUDIZIO DI QUALITA' RISPETTO AD UN ALTRO         | 2,17        | 1,25    | 2,71 BASSO          | ULT                    | Presenza di scheda unica regionale<br>Commissione multi professionale<br>Verifica del Responsabile                                                                                                                                              | Già attuate      | Responsabili SSD ANZIANI       | Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura.    |

**SCHEDA 4**

|                                                                                                                 |                                                                                        |     |      |              |                                 |                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                    |                        |                                          |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|--------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                 |                                                                                        |     |      |              |                                 |                                                                                                                                                              |  | <i>annuale sui report<br/>ALISA e criteri di Qualità<br/>Presenza di commissioni<br/>esterne valutatrici(altre ASL<br/>liguri)</i> | <i>Già<br/>attuate</i> | <i>Responsabil<br/>e SSD<br/>ANZIANI</i> | <i>Relazione in cui si<br/>attesta che ci si è<br/>attenuti alla<br/>procedura.</i> |
| DIMENSIONI PROTETTE<br>Accesso ai trattamenti<br>residenziali extra<br>ospedalieri temporanei<br>di post acuzie | FAVORIRE UN<br>CITTADINO<br>NELL'ACCESSO AL<br>TRATTAMENTO<br><br>RISPETTO AD UN ALTRO | 2,0 | 2,25 | 4,5<br>MEDIO | DETER.<br>ANAC<br>n.12/20<br>15 | Presenza protocolli con<br>procedure e criteri<br>Valutazione congiunta<br>sociosanitaria e condivisa con<br>CIO ospedaliero<br>Casi complessi in equipe/UVM |  |                                                                                                                                    |                        |                                          |                                                                                     |

La Spezia, 13 novembre 2017



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA**  
**Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"**  
**Dipartimento di Prevenzione**  
**"S.C. Attività giuridico- amministrative del Dipartimento di Prevenzione**  
**e Trasparenza dei processi amministrativi"**  
**Privacy e Anticorruzione**  
Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

SCHEDA 4

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.S.D. GESTIONE DELLE CONVENZIONI**

**RESPONSABILE: Dott. Roberto Torre**

| PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                | DESCRIZIONE RISCHI                                                                                                              | VALORE PROBABILITÀ | VALORE E IMPATTO | VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO | AREA PNA O ULTERIORE | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                                                                             | TEMPISTICA Di attuazione Misure di prevenzione | RESPONSABILE misure prevenz. | INDICATORI per monitoraggio e TEMPISTICA MONITORAGGIO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|
| PROCEDURA INDIVIDUAZIONE ZONE CARENTI (MMG E PLS) ED ORE VACANTI (CONTINUITA' ASSISTENZIALE, EMERGENZA TERRITORIALE, SPEC. AMB.); PROCEDURE PER SOSTITUZIONI TEMPORANEE MMG, PLS, SPEC. AMB., ET, CA E PREDISPOSIZIONE DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE | Individuazione zone carenti e/o turni vacanti non necessari; attribuzione sostituzioni temporanee a medici in modo non corretto | 2,5                | 1,5              | 3,75<br>BASSO                      | PNA<br>D             | Controllo del rispetto della normativa con i calcoli appropriati e coinvolgimento dei Comitati aziendali per la valutazione e validazione delle carenze rilevate.<br><br>Utilizzo di un graduatoria aziendale e/o regionale per l'assegnazione delle sostituzioni temporanee | Già in atto                                    | RESPONSABILE S.S.D.          | Relazione annuale al RPC Su controlli effettuati      |
| SOTTOSCRIZIONE CONTRATTO INDIVIDUALE PERSONALE CONVENZIONATO (SPEC. AMB., CA, ET)                                                                                                                                                                           | Non utilizzo del contratto corretto                                                                                             | 2,5                | 1,25             | 3,125<br>BASSO                     | ULTER                | Controllo sui contratti predisposti differenziati per tipologia di personale convenzionato                                                                                                                                                                                   | Già in atto                                    | RESPONSABILE S.S.D.          | Relazione annuale al RPC Su controlli effettuati      |
| PREDISPOSIZIONE GRADUATORIA AZIENDALE DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE,                                                                                                                                                                                         | Attribuzione punteggi e conseguenti incarichi non                                                                               | 2,5                | 1,5              | 3,75<br>BASSO                      | ULTER                | Aggiornamento periodico procedure web e cartelle personale medici convenzionati                                                                                                                                                                                              | Già in atto                                    | RESPONSABILE S.S.D.          | Controlli a campione e relazione annuale al RPC       |

78

SCHEDA 4

| EMERGENZA SANITARIA<br>TERRITORIALE E<br>SPECIALISTI<br>AMBULATORIALI,<br>VETERINARI ED ALTRE<br>PROFESSIONI SANITARIE | corrispondenti<br>alla corretta<br>posizione in<br>graduatoria                                | 2,16 | 2 | 4,32<br>MEDIO | ULTER | Procedura attivata tramite controlli interni e/o segnalazioni<br>da terzi. | Già in atto | RESPONSABILE<br>S.S.D | su controlli<br>effettuati |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|---------------|-------|----------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|----------------------------|
| ATTIVITA' DEI COMITATI<br>AZIENDALI MMG E PLS E<br>COMITATO CONSULTIVO<br>ZONALE SUMAI                                 | Omettere<br>denunce e/o<br>dichiarazioni a<br>sfavore o a favore<br>del medico<br>interessato |      |   |               |       |                                                                            |             |                       | Controlli a<br>campione    |

**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI**  
**DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE S.S.D. CENTRO ANTIDIABETICO**

**DIRETTORE:** Dott. Stefano CARRO

| PROCEDIMENTO              | DESCRIZIONE RISCHI       | PROBABILITA | IMPATTO | GRADO RISCHIO COMPL | AREA PNA o ULTER      | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                  | TEMPI attuazione | RESPONSABILE misure prevenz. | MONITORAGGIO INDICATOR                        |
|---------------------------|--------------------------|-------------|---------|---------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------|-----------------------------------------------|
|                           | FAVORIRE ALCUNE DITTE    | 3,3         | 1,75    | 5,7 ALTO            | ULT                   | COMMISSIONE PROTESICA                                                             | GIA' ATTUATA     | RESPONSABILE SSD CAD         | VERIFICA E RELAZIONE SEMESTRALE DEI FORNITORI |
| PRESCRIZIONE PROTESICA    |                          |             |         |                     |                       |                                                                                   |                  |                              |                                               |
| LISTA DI ATTESA           | FAVORIRE ALCUNI PAZIENTI | 2,0         | 2,25    | 4,5 MEDIO           | DETER. ANAC n.12/2015 | VERIFICA A CAMPIONE SULLA CARTELLA DIABETOLOGICA INFORMATIZZATA                   | GIA' ATTUATA     | RESPONSABILE SSD CAD         | VERIFICA A CAMPIONE E RELAZIONE OGNI 6 MESI   |
| PRESCRIZIONE FARMACEUTICA | FAVORIRE ALCUNE DITTE    | 2,5         | 1,5     | 3,75 BASSO          | ULT                   | VERIFICA REPORT PRESCRIZIONI DEL SERVIZIO FARMACEUTICO ED EVENTUALE AUDIT INTERNO | GIA' ATTUATA     | RESPONSABILE SSD CAD         | RELAZIONE SEMESTRALE                          |
|                           |                          |             |         |                     |                       |                                                                                   |                  |                              |                                               |
|                           |                          |             |         |                     |                       |                                                                                   |                  |                              |                                               |

La Spezia, 29 Settembre 2017

(82)

## VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI

### DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE SSD NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Responsabile Dott. Franco GIOVANNONI

| PROCEDIMENTO                                                                                  | DESCRIZIONE RISCHI                                                     | PROBABILITÀ | IMPATTO | GRADO RISCHIO COMPL | AREA PNA o ULTER       | MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TEMPI attuazione                                                                                  | RESPONSABILE misure prevenz.                               | MONITORAGGIO INDICATORI                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|---------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRESCRIZIONE AUSILII PROTESICI                                                                | FAVORIRE UNA DITTA FORNITRICE RISPETTO AD ALTRA                        | 3,3         | 1,75    | 5,7<br>ALTO         | ULT                    | Forniture secondo gara<br>Validazione ausili speciali da parte di commissione apposita aziendale o regionale<br>Regolamenti e procedure                                                                                                                                                                                 | Già attuate                                                                                       | Direttore Neuropsich. inf. e resp. Riabilit. protesica     | Report validazioni da parte delle commissioni e verifica semestrale                                                                                                                                            |
| CRITERI PER I TRATTAMENTI RIABILITATIVI LISTE ATTESA PER ACCESSO AI TRATTAMENTI AMBULATORIALI | FAVORIRE UN CITTADINO NELL'ACCESSO AL TRATTAMENTO RISPETTO AD UN ALTRO | 2,0         | 2,25    | 4,5<br>MEDIO        | DETER. ANAC n.12/20 15 | <p> Criteri d'accesso E INTERVENTI RIABILITATIVI STABILITI all'unanimità da tutte le NPI della regione ( criteri unici regionali comprese le priorità d'accesso. </p> <p> Valutazione congiunta dell'equipe di lavoro Lista di attesa su disco di rete Informazione al cittadino sulla posizione della graduatoria </p> | <p>In corso redazione e criteri accesso e durata dei trattamenti enti come richiesto da ALISA</p> | <p>Responsabile Neuropsich. inf. E Direttore Distretto</p> | <p>Istruzioni operative della NPI.Procedure regionali per i trattamenti riabilitativi ,liste attese per trattamenti riabilitativi; verifica semestrale del progetto riabilitativo e rendicontazione a RPCT</p> |

SCHEDA 4

| INSERIMENTO IN STRUTTURE                              | FAVORIRE L'INSERIMENTO DI UN MINORE RISPETTO AD UN ALTRO                                                    | 2,0 | 2,25 | 4,5<br>MEDIO  | DETER.<br>ANAC<br>n.12/20<br>15 | Ogni inserimento è deciso da una commissione multidisciplinare (equipe integrata minori, UVM)                                                                                                                                                                                                                                   | Già attuate | Responsabile Neuropsich.inf. E Direttore Distretto e Dipart.      | Verbale dell'equipe integrata, UVM                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|---------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRESCRIZIONE E SOMMINISTRAZIONE TERAPIA FARMACOLOGICA | SCELTA FARMACI CONDIZIONATA DA AZIENDE FARMACEUTICHE SECONDO CRITERI NON SCIENTIFICI                        | 2,5 | 1,5  | 3,75<br>MEDIO | ULTER.                          | Verifica di anomalie prescrittive da parte servizio farmaceutico ; somministrazione dei farmaci da parte farmacia ospedaliera; Le prescrizioni riguardano quasi esclusivamente il principio attivo                                                                                                                              | Già attuate | Responsabile Neuropsich.inf.                                      | Relazione trimestrale del serv. Farmaceut. su eventuali ricette non ospedaliere ( in caso di chiusura farmacia ospedal. E nell'urgenza. |
| ACCESSO AI TRATTAMENTI RIABILITATIVI DOMICILIARI      | FAVORIRE UN CITTADINO NELL'ACCESSO AL TRATTAMENTO RISPETTO AD UN ALTRO                                      | 2,0 | 2,25 | 4,5<br>MEDIO  | DETER.<br>ANAC<br>n.12/20<br>15 | Accessi riabilitativi erogati su indicazione del NPI o del fisiatra a seguito di valutazione del minore. Validazione da parte dell'equipe integrata /UVM                                                                                                                                                                        | Già attuate | Responsabile Neuropsich.inf. E Direttori Distretto                | Verbale dell'equipe integrata, UVM                                                                                                      |
| ACCESSO A BENEFICI ECONOMICI (DOTE DI CURA)           | FAVORIRE UN CITTADINO NELL'ACCESSO AL BENEFICIO RISPETTO AD UN ALTRO O CONCEDERLO A CHI NON NE ABBA DIRITTO | 2,8 | 1,75 | 4,55<br>MEDIO | PNA<br>D                        | Criteri d'accesso unici regionali/nazionali<br>Valutazione congiunta in equipe sociosanitaria integrata<br>Validazione successiva Unità Distrettuale<br>dell'appropriatezza dell'erogazione del beneficio<br>Aggravamenti e rivalutazioni solo previa certificazione o specialista oppure su presentazione di relazione sociale | Già attuate | Responsabili equipe integrata e direttori sociosanitari distretto | Verbale dell'equipe integrata, UVM                                                                                                      |

La Spezia, novembre 2017