

(ALLEGATO 1)

al Piano per la Prevenzione della Corruzione
2019-2020-2021

REGISTRO RISCHI

Aggiornato al 31.12.2018

La Spezia, 23 Gennaio 2019

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	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
STRUTTURA PROFESSIONI SANITARIE	pg. 40-41

DIPARTIMENTO FARMACEUTICO

S.C. FARMACEUTICA	pg. 42-44
-------------------	-----------

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

S.C. IGIENE PUBBLICA	pg. 45-52
SSD MEDICINA LEGALE	pg. 53
SSD EPIDEMIOLOGIA	pg. 54
S.C. SANITA' ANIMALE	pg. 55-59
S.C. I.A.O.A. (IGIENE ALIMENTI di Origine Animale)	pg. 60-62
S.C. I.A.N. (IGIENE ALIMENTI e NUTRIZIONE)	pg. 63-64

S.C. PSAL pg.65-66

S.C. ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DIPART.PREVENZIONE E TRASPARENZA pg.67-68

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

S.C. SPDC e ASSIST.PSICHIATRICA e SERT DISTRETTO 18 pg.69

S.C. ASSIST.PSICHIATRICA e SERT DISTRETTO 19 pg. 70

SSD ASSIST.PSICHIATRICA e SERT DISTRETTO 17 pg. 71
SSD STRUTTURE INTERMEDIE pg. 72

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

S.C.PSICOLOGIA pg. 73

S.C.DISTRETTO 17 pg. 74-76

S.C.DISTRETTO 18 pg. 77-79

S.C.DISTRETTO 19 pg. 80-82

SSD GESTIONE RESIDENZIALITA' pg. 83-84
SSD CENTRO ANTIDIABETICO pg. 85
SSD NEUROPSICHIATRIA INFANTILE pg. 86-87

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

S.C. MEDICINA NUCLEARE pg.88

S.C. RADIODIAGNOSTICA 1 pg.89-90

S.C. RADIODIAGNOSTICA pg.91-92

S.C. PATOLOGIA CLINICA LABORATORIO ANALISI pg.93-94

S.C. IMMUNOEMATOLOGIA E SERVIZI TRASFUSIONALI pg.95-97

SSD LABORATORIO SPECIALISTICO TOSSICOLOGIA pg.98- 99
SSD SENOLOGIA DIAGNOSTICA' pg.100-101

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

S.C. PEDIATRIA pg.102-103

S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA pg.104-105

SSD NEONATOLOGIA pg. 106-107
SSD CONSULTORI pg. 108-109



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 IMPATTO	VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO	AREA PNA O ULTERI ORE	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. Assenza di istruttoria o istruttoria pilotata.	4	2,25	9,00 ALTO	ULTER	Affidamento incarichi a legali scelti fra una rosa di professionisti di chiara e provata esperienza e professionalità nei singoli rami. Istruttoria eseguita direttamente dall'ufficio legale o in stretto supporto e vigilanza del legale incaricato.	Misura già applicata e da migliorare Misura già in applicazione	Direttore Struttura	Relazione semestrale 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 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 MEDIOIO	ULTER	Verifica puntuale di tutte le perizie e liquidazioni fatte dall'assicuratore	Già in atto	Direttore della Struttura	Relazione semestrale al 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 UMANE

DIRETTORE: dottor GIOVANNI FRANDI

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITÀ	VALORE IMPATTO	VALORE COMPLESS. 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 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 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 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 indeterminato	Irregolarità procedurali nella gestione delle fasi dei procedimenti	2,16	1,75	3,78 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 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 dei procedimenti	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 dei procedimenti	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 dei procedimenti	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 dei procedimenti	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 dei procedimenti	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 dei procedimenti	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 dei procedimenti	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 dei procedimenti	1,5	1,25	1,87	BASSO	Verifica della corretta gestione del processo	Ogni singolo atto	Direttore S.C. Gestione Risorse Umane	Semestrale

10-11-2017

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 data 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"



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. : APPROVVIGIONAMENTI GESTIONE CONTRATTI FUNZIONI ECONOMICI

DIRETTORE: Dottorssa RATANO Francesca

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VAL ORE PROBABILITÀ	VAL ORE IMPATTO	VAL ORE COMPLESSIVITÀ	VALORE ESISTENTE	AREA PNA O ULTERIORI ORE	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPISTICA Di attuazione Misure di prevenzione	RESPONSABILE misure prevenz.	INDICATORI per monitoraggio e TEMPISTICA MONITORAGGIO
Definizione oggetto affidamento	Viene riportato nella delibera a contrarre , nel contratto e in tutti gli ulteriori atti connessi all'appalto. Limitazione alla partecipazione delle Ditte attraverso l'apposizione di maggiori vincoli favorendo una impresa. Distorto uso del concetto di "esclusività "di un bene o servizio	2,1	1,2 5	2,63	X		Analisi e specifica istruttoria sulle caratteristiche tecniche ricevute con inserimento di clausola equivalente. Redazione di una relazione supportata da motivazioni precise in merito alla esclusività confermata dai Responsabili Sanitari e dal direttore della struttura Ingegneria Clinica.	Già esistente.	Direttore Struttura Complessa Approvvigionamenti Gestione Contratti e Funzioni economiche	Corretta individuazione valore stimato contratto al fine di non eludere la normativa
Individuazione dello strumento Vistituto per l'affidamento	Elusione del principio di parità di trattamento, rotazione, trasparenza, proporzionalità e concorrenza	2.3	1.7	3,91	X		Applicazione di norme di legge relative alla scelta del contraente e applicazione dei regolamenti. Utilizzo di strumenti di acquisizione informatici (CONSIG MEPA SUAR) Pubblicità	Già esistente	Direttore Struttura Complessa Approvvigionamenti Gestione Contratti e Funzioni economiche	Rispetto direttive

4

SCHEDA 4

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	X	Inserimento nel bando di competenze proporzionali al valore e all'oggetto. Sottoscrizione patto di integrità.	Già esistente	Direttore Struttura Complessa Approvigionamenti Gestione Contratti e Funzioni economiche	Analisi tecnico economica del valore dell'oggetto degli appalti
Nomina della Commissione giudicatrice	Composizione della Commissione con componenti che hanno preso parte alla stesura del capitolato tecnico.	1,3	2	2,6		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. Rispetto da parte del RUP della composizione della Commissione giudicatrice e della tempistica di nomina prevista dal codice degli appalti e dalle Linee Guida ANAC n. 5 del novembre 2016, attraverso al predisposizione della delibera di nomina della stessa e successiva pubblicazione con i curricula dei componenti la commissione.	Già esistente	Direttore Struttura Complessa Approvigionamenti Gestione Contratti e Funzioni economiche	Documentazione e attestante l'avvenuta verifica
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. I punteggi attribuiti sono scarsamente motivati.	3,1	1,7	5,27	X	Verifica dell'osservanza dei criteri di valutazione indicati negli atti di gara dalla commissione tecnica, anche attraverso l'esame dei verbali redatti dalla stessa commissione e comunque pubblicati nella sezione "trasparenza" dell'Azienda	Già esistente	Direttore Struttura Complessa Approvigionamenti Gestione Contratti e Funzioni economiche	Predisposizione di documentazione specifica di valutazione (scheda) e rispetto dei criteri ivi indicati.
Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	I criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, non vengono rispettate sotto il profilo procedurale.	2,8	1,2	3,36	X	Rigoroso rispetto dei criteri di legge che regolano l'istituto (richiesta all'operatore economico di spiegazioni sul prezzo e sui costi proposti nelle offerte)	Già esistente	Direttore Struttura Complessa Approvigionamenti Gestione Contratti e Funzioni economiche	Corretta applicazione normativa
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	X	Applicazione di norme di legge e di regolamenti. Controllo sugli atti delle procedure di affidamento. Costante aggiornamento per gli operatori preposti Formazione	Già esistente	Direttore Struttura Complessa Approvigionamenti Gestione Contratti e Funzioni economiche	Corretta applicazione normativa e regolamento
Affidamenti	Ricorso all'affidamento	2,6	1,7	4,42	X	Applicazione di norme di legge e di regolamenti interni	Già esistente	Direttore Struttura	Corretta

8

SCHEDA 4

diretti	per l'affidamento. (Decreto correttivo 56\2017) Adeguate e dettagliata motivazione di scelta del contraente. Controllo sugli atti delle procedure di affidamento. Costante aggiornamento per gli operatori preposti Formazione								Compressa Approvigionamenti Gestione Contratti e Funzioni economiche	applicazione normativa e regolamento
Modifica e Revoca del bando	2,6	1,7	4,42	X	Rispetto delle regole e delle norme di evidenza pubblica . Controllo sugli atti delle procedure di affidamento. Acquisizione parere Direzione Generale Formazione	Già esistente	Direttore Struttura Compressa Approvigionamenti Gestione Contratti e Funzioni economiche	Documentazione dettagliata e parere Direzione Generale.		
Esecuzione del contratto .	2,6	1,5	3,9	X	Identificazione del direttore dell'esecuzione del contratto nel rispetto del Regolamento sui contratti 207\2010. Pubblicazione e comunicazione ANAC varianti.	Già esistente	Direttore Struttura Compressa Approvigionamenti Gestione Contratti e Funzioni economiche			
Subappalto	2,6	1,7	4,42	X	Autorizzazione nei soli limiti consentiti dalla legge e ruolo di garanzia svolto dal RUP e dal Direttore dell'esecuzione dei lavori					
Adesione gare Centrali di Committenza e successiva adesione alle relative convenzioni	3	1,25	3,75	x	Invio Regione elenco procedure di gara necessarie al fine di approvigionamenti di beni e servizi. Attenta valutazione dei fabbisogni inviati i Regione , dopo l'adesione alle gare centralizzate. Analisi ed invio degli ordinativi di fornitura realmente necessari nella fase di esecuzione del contratto					

Aggiorn - 2018



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"

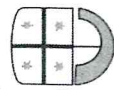
Privacy e Anticorruzione

Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

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

DIRETTORE: Dott. Fabio CARGIOLLI

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
EMISSIONE FATTURE ATTIVE	Mancata fatturazione di prestazioni o fatturazione per importi differenti	2,33	0,75	1,75 BASSO	ULTER.	Controllo a campione delle richieste di fatturazione per verifica esistenza fattura e corrispondenza importo.	GIA' ESISTENTE	DIRETTORE STRUTTURA	Controllo 5% richieste RELAZIONE SEMESTRALE RPC
EMISSIONE MANDATI DI PAGAMENTO	Discrezionalità nei pagamenti per favorire taluni fornitori. Emissione di ordinativi di pagamento non dovuti.	2,67	1,75	4,67 MEDIO	DET. ANAC N.12/15	Aggiornamento continuo portale fornitori e piattaforma per certificabilità dei crediti per aumentare trasparenza e controlli dall'esterno. Controllo campione sui pagamenti effettuati con analisi tempistica dei pagamenti	GIA' ESISTENTE	DIRETTORE STRUTTURA	Controllo 5% pagamenti in valore RELAZIONE SEMESTRALE RPC



AS15

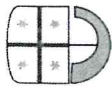
Sistema Sanitario Regione Liguria

SCHEDA VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. Ingegneria Clinica – Gestione patrimonio Immobiliare – Grandi Opere DIRETTORE F.F. ING. ~~ROCCO~~ MACCH

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

(M)

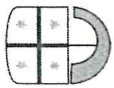
Requisiti di aggiudicazione	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa volta a favorire determinate imprese	2,5	2	5 MEDIO	PNA B4	Norme di legge e regolamento; formazione.	Relazione semestrale RPC su misure e controlli effettuati	DIRETTORE STRUTTURA
Valutazione delle offerte	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; regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture; controllo in economia; controllo delle procedure di affidamento; patto di integrità;	Relazione semestrale RPC su misure e controlli effettuati	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; regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture; controllo 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.											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; 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.	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; procedure di 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	Useo improprio dell'istituto del	2,83	2	5,66 ALTO	PNA	Norme di legge e	Relazione		DIRETTORE									



Asl5

Sistema Sanitario Regione Liguria

	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	

16



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 BASSO	PNA B1	1) Norme di legge e regolamentari e Regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia; 2) Procedura di verifica e validazione progetti; 3) Pubblicità; 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 MEDIO	PNA B2	1) Norme di legge e regolamentari e Regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia; 2) Strumenti di acquisizione informatici (CONSIP o MEPA); 3) Pubblicità; 4) Formazione;	Relazione semestrale a RPC
Requisiti qualificazione	Individuazione di requisiti volti a favorire determinata/e impresa/e	2.5	1.25	3.13 BASSO	PNA B3	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Procedure di verifica e validazione progetti; 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 MEDIO	PNA B4	1) Norme di legge e regolamentari; 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 MEDIO	PNA B5	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Controllo sugli atti delle procedure di affidamento; 3) Patto di integrità; 4) Formazione;	Relazione semestrale a RPC

(15)

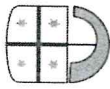
SCHEDA 4

Verifica anomale 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 BASSO	PNA B6	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Controllo sugli atti delle procedure di affidamento; 1) Patto di integrità; 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 MEDIO	PNA B7	1) Norme di legge e regolamentari e Regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia; 2) Controllo sugli atti delle procedure di affidamento; 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 MEDIO	PNA B8	1) Norme di legge e regolamentari e Regolamento dell'Ente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture in economia; 2) Controllo sugli atti delle procedure di affidamento; 3) Patto di integrità; 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 BASSO	PNA B9	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Controllo sugli atti delle procedure di affidamento; 3) Patto di integrità; 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 BASSO	PNA B10	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Procedure di verifica e validazione progetti; 3) Controllo da parte dell'Ufficio Direzione Lavori/direttore dell'esecuzione del contratto; 4) Attività di vigilanza del RUP sull'esecuzione del contratto; 5) Patto di integrità; 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 MEDIO	PNA B11	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Procedure di verifica e validazione progetti; 3) Controllo da parte dell'Ufficio di Direzione Lavori/direttore dell'esecuzione del contratto; 4) Attività di vigilanza del RUP sull'esecuzione del contratto; 5) Patto di integrità; 6) Formazione;	Relazione semestrale a RPC

SCHEDA 4

Subappalto	2.67	1.25	3.33 BASSO				1) Norme di legge e regolamentari; 2) Procedure di verifica e validazione progetti; 3) Controllo da parte dell'Ufficio di Direzione Lavori/direttore dell'esecuzione del contratto; 4) Attività di vigilanza del RUP sull'esecuzione del contratto; 5) Patto di integrità; 6) Formazione;	Relazione semestrale a RPC
Sospensioni proroghe termini contrattuali	3.17	1.25	3.96 MEDIO			PNA B13	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Procedure di verifica e validazione progetti; 3) Controllo da parte dell'Ufficio di Direzione Lavori/direttore dell'esecuzione del contratto; 4) Attività di vigilanza del RUP sull'esecuzione del contratto; 5) Patto di integrità; 6) Formazione;	
Utilizzo rimedi per soluzione controversie alternativi a quelli giurisdizionali	3	1.25	3.75 BASSO			ULTERIO RE	1) Norme di legge e regolamentari; 2) Patto di integrità; 3) Formazione;	Relazione semestrale a RPC semestrale

17



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. URP, ATTIVITA' OSPEDALE - TERRITORIO

DIRETTORE: Dottressa Laura Pierazzini (Gherardi)

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITÀ	VALORE 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 BASSO	PNA D	Controllo del rispetto della normativa con i calcoli appropriati e coinvolgimento dei Comitati aziendali per la valutazione e validazione delle carenze rilevate. Utilizzo di un elenco precedentemente predisposto per l'assegnazione delle sostituzioni temporanee interno e/o regionale.	Già in atto	DIRETTORE S.C. ATT.-AMMIN.	Relazione semestrale al RPC Su controlli effettuati
SOTTOSCRIZIONE CONTRATTO INDIVIDUALE PERSONALE CONVENZIONATO (SUMAI, CA, ET)	Non utilizzo del contratto corretto	2,5	1,25	3,125 BASSO	ULTER	Controllo che vengano utilizzati i contratti predisposti differenziandoli per tipologia di personale convenzionato	Già in atto	DIRETTORE S.C. ATT.-AMMIN.	Relazione semestrale al RPC 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 BASSO	ULTER	Applicazione della normativa specifica e valutazione immediata della documentazione al momento della presentazione degli atti	Già in atto	DIRETTORE S.C. ATT.-AMMIN.	Controlli trimestrali sulla veridicità documentazione e relazione

13

SCHEDA 4

	dovute al personale convenzionato e/o dichiarazioni false											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	Rilascio certificazioni errate	2,5	1,5	3,75 BASSO	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	Errore nel calcolo del punteggio	2,5	1,25	3,125 BASSO	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 sulla 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	Inserimento voci stipendiali maggiorate e/o non corrette in modo da incrementare gli stipendi in modo inappropriato	2,83	2	5,66 ALTO	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	Errato accantonamento in bilancio delle voci dei Fondi contrattuali	2,5	1,5	3,75 BASSO	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 PROCEDIMENTI DISCIPLINARI PERSONALE CONVENZIONATO COME DAGLI ACN DI CATEGORIA	2,16	2	4,32 MEDIO	ULTER	Procedura attivata tramite controlli interni e/o segnalazioni da terzi.	Già in atto	DIRETTORE S.C. ATT.AMMIN.	Controlli a campione
ATTIVITA' DI SEGRETERIA COMITATI AZIENDALI MMG E PLS E COMITATO CONSULTIVO ZONALE SUMAI	2,16	1,25	2,70 BASSO	ULTER	Convocazione e redazione verbali.	Già in atto	DIRETTORE S.C. ATT.AMMIN.	Redazione verbali su n. di comitati convocati.



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

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C.: URP ATTIVITA' OSPEDALE TERRITORIO
DIRETTORE: Dr.ssa Laura Pierazzini (Biggi)

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITÀ	VALORE IMPATTO	VALORE COMPLESSIVO 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
ASSISTENZA PROTESICA	Possibili interferenze o condizionamento nella scelta di un fornitore esterno Possibile abuso valutazione requisiti al fine di favorire particolari utenti	2,16	2,00	4,16 MEDIO	ULTER.	In caso di fornitura extra gara, viene richiesta al paziente o suo delegato liberatoria sottoscritta, per scelta fornitore esterno. 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. 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 Distretto o suo delegato - Direttore S.C. Dr.ssa L.Pierazzini – PO 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 BASSO	Det. ANAC 12/201 5	Il valore di rilascio delle autorizzazioni viene determinato dalla procedura elettronica stessa, sulla base dei D.M. di riferimento. 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 Distretto o suo delegato - Direttore S.C. Dr.ssa L.Pierazzini – PO Distrettuali	Relazione SEMESTRALE su eventuali anomalie riscontrate e conseguenti ulteriori controlli se dovessero rilevarsi necessari.

21

SCHEDA 4

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

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

DIRETTORE: Dr.ssa Laura Pierazzini (Sanchini)

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 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 Possibile abuso valutazione requisiti iscrizione al fine di favorire particolari utenti	2,16	1,75	3,78 MEDIO	ULTER	Già esistenti: - Gestione variazioni anagrafe sanitaria attraverso sistemi informatizzati (parifica comunale) collegati con anagrafe Comuni e MEF - Gestione delle anomalie segnalate da Liguria Digitale con conseguente individuazione casi afferenti ad iscrizioni non corrette - Controlli mirati a seguito di segnalazioni	Già in atto	Direttori Distretti 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 MEDIO	PNA D	Già esistente: - 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. - Controlli mirati a seguito di segnalazioni Da attuare: Implementazione procedura controllo trimestrale a campione su documentazione archiviata presso i Distretti relativa alle nuove esenzioni rilasciate	Anno 2016	Direttori Distretti 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

(13)

SCHEDA 4

RILASCIO AUTORIZZAZIONE AUTOAMBULANZA	Indebito rilascio autorizzazioni per trasporto infermi	2,83	1,50	4,24 MEDIO	ULTER	Implementazione procedura concordata con Direttori Distretto/Medi funzionari per controllo incrociato distrettuale - Controlli mirati a seguito di segnalazioni	Anno 2016	Direttori Distretti 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 BASSO	ULTER	Già esistenti - Linee guida regionali - Verifica requisiti , validazione e liquidazione dietro autorizzazione del Direttore - Controlli mirati a seguito di segnalazioni	Già in atto	Direttori Distretti 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 BASSO	ULTER	Già esistenti - Gestione informatizzata attraverso sistema in rete con Regione e Ministero Salute - Validazione semestrale autorizzazioni cure estero assistenza diretta - Controlli mirati a seguito di segnalazioni	Già in atto	Direttori Distretti 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) 2) Appropriazione indebita delle somme incassate a titolo di pagamento ticket	1,66	3	4,98 MEDIO	ULTER	Già esistenti Prenotazione: collaborazione uffici controllo erogato al fine di segnalare anomalie sulle prenotazioni in caso di evidenza mancato rispetto priorità assegnata dal prescrittore Incasso: - 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) - Controllo puntuale su tutti i rimborsi virtuali risultanti da procedura prenotazione in applicazione di Delibera Aziendale sulle modalità rimborso ticket - Controlli mirati a seguito di segnalazioni	Già in atto	Direttori Distretti Direttore S.C. Att.Amm.	Monitoraggio SEMESTRALE e Relazione su eventuali anomalie riscontrate ed ulteriori controlli che conseguentemente dovessero rilevarsi necessari

26



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"

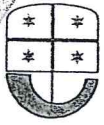
Privacy e Anticorruzione

Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

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

DIRETTORE: Dott.ssa Laura PIERAZZINI (Cerretti)

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITÀ	VALORE 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 ASSITITI	2	1,7	3,4 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 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 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



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 corruzione 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".

Peraltro, 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 Azienda Sociosanitaria Locale n. 5 Spezzino - S.C. URP, Attività Ospedale Territorio - Via XXIV Maggio, 139 - CAP 19124 La Spezia / C.F. 00962520110

ultimo modificata e integrata dalla deliberazione n. 72 dd. 11/07/2017, evidenza 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.

(...)

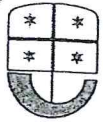
Entro il 5 del mese successivo di competenza l'ente erogatore spedisce via mail al servizio competente della ASL capofila il debito informativo relativo al valore della produzione; entro 10 gg dal ricevimento del debito informativo, indicativamente il 15 del mese, il servizio competente dell'ASL capofila 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
TOTALE	34	35.070.784

(*) Importo autorizzato dalle delibere aziendali

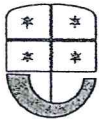
(**) compreso il contratto triennale con la fondazione don Carlo Gnocchi, avente scadenza 30/06/2018, per annui Euro 7.000.000. Attualmente, vista la scadenza, il contratto non vede A.Li.Sa. quale committente anche se il contratto è di tipo "regionale" (l'Asl 5 agisce da capofila nei confronti delle 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.



PROPOSTA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO RG0.1

INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'	INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO
DISCREZIONALITA' : il processo è del tutto vincolato (= 1)	IMPATTO ORGANIZZATIVO : 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)
RILEVANZA ESTERNA : il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni (= 5)	IMPATTO ECONOMICO : nel corso degli ultimi 5 anni NON risultano essere state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (= 1)
COMPLESSITA' DEL PROCESSO : il processo comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato (= 3)	IMPATTO REPUTAZIONALE : 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)
VALORE ECONOMICO : Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (= 5)	IMPATTO ORGANIZZATIVO, ECONOMICO E SULL'IMMAGINE : il rischio dell'evento si colloca a livello di singolo addetto (= 1)
FRAZIONABILITA' DEL PROCESSO : 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)	
CONTROLLI : Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo costituisce un efficace strumento di neutralizzazione (= 1)	
VALORE MEDIO PROBABILITA' (16/6=) 2,66	VALORE MEDIO IMPATTO (4/4=) 1,00
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO = VALORE MEDIO PROBABILITA' X VALORE MEDIO IMPATTO = 2,66 X 1,00 = 2,66 RISCHIO BASSO	
AGGIORNAMENTO REGISTRO DEI RISCHI	
PROCEDIMENTO	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
DESCRIZIONE RISCHI	IRREGOLARE PAGAMENTO DELLE FATTURE
VALORE PROBABILITA'	2,66
VALORE IMPATTO	1,00
VALORE COMPLESSIVO	2,66 BASSO
AREA PNA O ULTERIORE	PNA 2015 / 2016
MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	VERIFICA CHE I PAGAMENTI DELLE FATTURE EMESSE DAI SOGGETTI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI AVVENGANO SECONDO LA PROCEDURA DETERMINATA A LIVELLO REGIONALE
TEMPISTICA DI ATTUAZIONE MISURE PREVENZIONE	GIA' IN ATTO
RESPONSABILE MISURE PREVENZIONE	DIRETTORE SC URP AOT
TEMPISTICA MONITORAGGIO	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 ACCREDITATA</u>	<u>TIPOLOGIA CONTRATTO</u>	<u>IMPORTO (*)</u>
RSA VILLA VERDE DEL LAGO SRL	PSICHIATRICI	362.619
VILLA ROSA RSA	ANZIANI	205.000
TOTALE		567.824

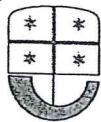
(*) IMPORTO AUTORIZZATO DALLE DELIBERE AZIENDALI

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:

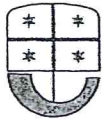
- acquisendo quale atto endoprocedimentale la rilevazione del fabbisogno,
- inserendo nel contratto, *mutatis mutandis*, le stesse clausole applicate nei format A.Li.Sa.
- nonché prevedere indicatori di qualità assistenziale dei servizi;
- *last but not least*, inserimento nella parte motiva della delibera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

PROPOSTA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO RGO.2



<u>INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'</u>	<u>INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO</u>
DISCREZIONALITA' : il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari; = 2)	IMPATTO ORGANIZZATIVO : 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)
RILEVANZA ESTERNA : il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni (= 5)	IMPATTO ECONOMICO : nel corso degli ultimi 5 anni NON risultano essere state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (= 1)
COMPLESSITA' DEL PROCESSO : il processo non comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato (= 1)	IMPATTO REPUTAZIONALE : non ha si 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)
VALORE ECONOMICO : Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (= 5)	IMPATTO ORGANIZZATIVO, ECONOMICO E SULL'IMMAGINE : il rischio dell'evento si colloca a livello di dirigente apicale (= 4)
FRAZIONABILITA' DEL PROCESSO : 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)	
CONTROLLI : Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo costituisce un efficace strumento di neutralizzazione (= 1)	
VALORE MEDIO PROBABILITA' (15/6=) 2,50	VALORE MEDIO IMPATTO (7/4=) 1,75
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO =	
VALORE MEDIO PROBABILITA' X VALORE MEDIO IMPATTO =	
2,50 X 1,75 = 4,38	
RISCHIO MEDIO	
AGGIORNAMENTO REGISTRO DEI RISCHI	
PROCEDIMENTO	CONTROLLO Contratti stipulati direttamente da Asl 5
DESCRIZIONE RISCHI	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
VALORE PROBABILITA'	2,50
VALORE IMPATTO	1,75
VALORE COMPLESSIVO	4,38 MEDIO
AREA PNA O ULTERIORE	PNA 2015 / 2016
MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	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 TEMPSTICA
TEMPSTICA DI ATTUAZIONE MISURE PREVENZIONE	GIA' IN ATTO
RESPONSABILE MISURE PREVENZIONE	DIRETTORE SC URP AOT
TEMPSTICA MONITORAGGIO	RELAZIONE SEMESTRALE A RPCT SU CONTROLLI EFFETTUATI

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



Asl5

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

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

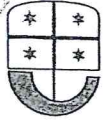
La richiesta di autorizzazione all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria viene inoltrata dal Professionista interessato, mediante compilazione di apposita modulistica, all'Ufficio Libera Professione che ne cura gli aspetti istruttori. L'apposito modello contiene le seguenti informazioni: 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.



Asl 5

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

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

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C.: Sistemi Informativi Aziendali

DIRETTORE: Dott. SILVANA

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE E PROBABILITÀ	VALORE E IMPATTO	VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO	AREA PNA O ULTERI ORE	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 BASSO	ULT	Registrazione di tutte le assegnazioni di dotazioni informatiche. Verifica periodica a campione delle assegnazioni effettuate	In parte già attuata	Dirigente Responsabili S.C. SIA	Num verifiche E registrazioni effettuate RELAZIONE SEMESTRALE RPC
Collaudo Forniture	Possibile rischio di falsa dichiarazione di collaudo finalizzata a favorire/penalizzare il fornitore	2,7	2,5	6,7 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. Verifica di tutti i collaudi da parte del Dirigente Responsabile S.C. SIA	In parte già attuata	Dirigente Responsabili S.C. SIA	Numero verifiche effettuate RELAZIONE SEMESTRALE RPC

35



Sistema Sanitario Regionale 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

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

DIRETTORE: F.F. Dott.ssa simonetta BARBIERI

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITA'	VALORE IMPATTO	VALORE COMPLESS. RISCHIO E GRADO	AREA PNA O ULTERI	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 BASSO	ULTER	MISURE DI PREVENZIONE ATTUALI SUFFICIENTI	Già IN ATTO	DIRETTORE S.C.	RELAZ.SEMESTRA LE A RPC
GESTIONE CORSI INTERNI	NELLA FASE DI SCELTA DEI DOCENTI ESTERNI, FAVORIRE LA SELEZIONE DI UN DOCENTE	2,33	1,25	2,91 BASSO	ULTER	REVISIONE MODULISTICA E PROCEDURA AZIENDALE (GIÀ ESISTENTE)	GIUGNO 2016	DIRETTORE S.C.	APPROVAZIONE DELIBERA E RELAZ.SEMESTRA LE A RPC
GESTIONE CORSI LAUREA UNIVERSITARI	NON IDENTIFICATI RISCHI SIGNIFICATIVI	1,83	1,25	2,29 BASSO	ULTER	MISURE DI PREVENZIONE ATTUALI SUFFICIENTI	Già IN ATTO	DIRETTORE S.C.	RELAZ.SEMESTRA LE A RPC
ACCREDITAMENTO E CERTIFICAZIONI QUALITA'	NON IDENTIFICATI RISCHI SIGNIFICATIVI	1,66	1,5	2,5 BASSO	ULTER	MISURE DI PREVENZIONE ATTUALI SUFFICIENTI	Già IN ATTO	DIRETTORE S.C.	RELAZ.SEMESTRA LE A RPC
ELABORAZIONE PIANI E PROGRAMMI ATTIVITA' AZIENDALI	NON IDENTIFICATI RISCHI SIGNIFICATIVI	1,66	1,5	2,5 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 BASSO	ULTER	MISURE DI PREVENZIONE ATTUALI SUFFICIENTI	Già IN ATTO	DIRETTORE S.C.	RELAZ. 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

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

DIRETTORE: Dott. Ermanno PASERO

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITÀ	VALORE 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
CICLO GESTIONE PERFORMANCE	FAVORIRE QUALCHE STRUTTURA NELLA CORRESPONSIONE DEGLI INCENTIVI ECONOMICI PER VALUTAZIONE CARENTE DEI RISULTATI	1,5	1,75	2,62 BASSO	ULTER.	-APPLICAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE E LINEE GUIDA DI BUDGET AZIENDALE -APPLICAZIONE DELIBERE CIVIT/ANAC IN MATERIA -FORMAZIONE	GIA' ATTUATA	DIRETTORE S.C.	RELAZIONE SEMESTRALE A RPC E REPORTING DIREZIONALE
GESTIONE LISTE ATTESA AMBULATORIA LI	FAVORITISMI MEDIANTE INSERIMENTI O SPOSTAMENTI DI PRENOTAZIONI SENZA DIRITTO O URGENZA	2	1,25	2,5 BASSO	DETERM ANAC N.12/15	-APPLICAZIONE PROGRAMMA INFORMATIZZATO -CONTROLLI A CAMPIONE	GIA' ATTUATA	DIRETTORE S.C.	RELAZIONE SEMESTRALE A RPC CON INDICAZIONE DEI CONTROLLI EFFETTUATI
GESTIONE RISCHIO CLINICO	CARENTE VALUTAZIONE DEI RISCHI PER COPRIRE ERRORI O MANCANZE	2	1,75	3,5 BASSO	ULTER.	-APPLICAZIONE DEL PIANO BIENNALE 2015-2016 DI GESTIONE DEL RISCHIO AZIENDALE	GIA' ATTUATA	DIRETTORE S.C.	RELAZIONE SEMESTRALE A RPC

37



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 " DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSPEDALIERO "

DIRETTORE: Dott.ssa Decia Carlucci

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	PROBABILITÀ	IMPATTO	GRADO RISCHIO COMPLESSIVO	AREA PNA o ULTER	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI attuazione	RESPONSABILE misure prevenz.	MONITORAGGI o INDICATORI
Proposta congiunta con Direttore URP e Attività Ospedale – Territorio per l'autorizzazione dell'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) per Dirigenti Medici Ospedalieri	Elusione principi di parità nel trattamento dei Dirigenti Medici che presentano richiesta di ALPI.	1,67	2,75	2,8 BASSO	DETERM ANAC 12/2015	Verifica preventiva dei requisiti di legge Verifica preventiva spazi e individuazione concordata di sede ed orari. Applicazione del Regolamento Aziendale.	Già in essere	Dott.ssa Decia Carlucci	Controlli a campione da relazione semestralmente a RPCT
Autorizzazione all'accesso nell'area ospedaliera di La Spezia di veicoli appartenenti a ditte che svolgono attività nel e /o per l'ospedale	Elusione principi di parità nel trattamento delle ditte interessate.	2,33	1,25	2,91 BASSO	ULTERIORE	1) Autorizzazione di lunga durata solo a Ditte che per rendere servizi previsti da contratti devono accedere costantemente per trasporto materiali. 2) Predisposizione modulo per richiesta accesso occasionale da parte delle Ditte per indicazione attività, sede di intervento e dei veicoli interessati, validata dal Servizio ASL competente	1) Già in essere 2) Entro 31.04.18	Dott.ssa Decia Carlucci	Controlli a campione su accessi da relazione semestralmente a RPCT

33

SCHEDA 4

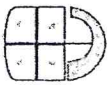
Supervisione sulle attività obitoriali E attività conseguenti a decesso	Elusione principi di parità nel trattamento di ditte di onoranze funebri.	3,3	1,75	5,7 ALTO	DETERM ANAC 12/2015	Gestione camere mortuarie affidata a Ditta esterna con vincoli operativi che consentono la presenza di operatori delle Ditte solo in occasione del funerale. Disponibilità per i congiunti di elenco di ditte di onoranze funebri fornito dalla Camera di Commercio. Incarico alla Ditta precedente all'ingresso in Obitorio della stessa. Valutazione di eventuali segnalazioni per comportamenti inappropriati e adozione misure correttive.	Già in essere	Dott.ssa Decia Carlucci	Controlli a campione da relazione semestralmente a RPCT
Controllo sulle prestazioni rese in regime di ricovero presso Don Gnocchi, Alma Mater e Villa Azzurra (residenti ASL5)	Remunerazione di prestazioni non effettivamente erogate o erogate in setting non appropriato.	2,17	2,75	5,97 ALTO	ULTER.	Controllo effettuato da più operatori aziendali dichiarantisi privi di conflitti di interesse. Controllo effettuato valutando per singolo caso la documentazione sanitaria della struttura erogante, avendo a riferimento le linee guida per la codifica, la normativa regionale concernente il setting di erogazione e il relativo contratto. L'attività è verbalizzata.	Già in essere	Dott.ssa Decia Carlucci	Controlli a campione da relazione semestralmente a RPCT
Gestione archivio cartelle cliniche e rilascio documentazione sanitaria	Rilascio documentazione a non aventi diritto, con conseguente lesione della privacy e comunicazione dati sensibili.	2,17	1,25	2,71 BASSO	ULTER.	Applicazione procedura standardizzata. Previsione per casi dubbi del parere preventivo della DMPO, che eventualmente consulta la SC Affari Generali Legali.	Già in essere	Dott.ssa Decia Carlucci	Controlli a campione da relazione semestralmente a RPCT

39

Il DIRETTORE
Dott. ssa D. Carlucci

Il RPCT
Dott.ssa B. GRAVERINI

La Spezia, 28 dicembre 2017



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
Struttura Professioni Sanitarie
Dirigente Dottorssa Milena Gemignani

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

46



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

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI

Struttura Professioni Sanitarie

Dirigente Dottoressa Milena Gemignani

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

Handwritten signature/initials



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 Prever
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 COMPLES. 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 Monitoraggio dei tempi	Entro la fine di ogni semestre	Dr. Sarteschi	Nr pratiche che necessitano integrazione per errori 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 Sensibilizzazione operatori al rispetto procedure	Almeno 10 ispezioni annue sui punti farmacia	P. O. Gianardi	Numero non conformità riscontrate Effettuazione di 1 controllo per sede ogni 6 mesi 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

42

SCHEDA 4

grossista								Standardizzazione fac simile verbale e procedura documentale	2016		
Attività farmacovigilanza	Mancata verifica puntuale documentazione presentata	2	1,25	2,5 BASSO	DETERMINA ANAC n.12/15	Monitoraggio rispetto tempi Verifica 50 % delle pratiche	Entro la fine di ogni semestre	Dr. Sarteschi	Nr pratiche che necessitano integrazione per errori 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 MEDIO	ULTERIORE	Rotazione personale amministrativo addetto alla ricezione ogni 3 mesi Verifica 2° operatore tabulati per bilancio	Piano attuativo 2016 entro gennaio 2016	P.O. Gianardi	Nr pratiche che necessitano integrazione per errori Relaz.SEMESTR ALE a RPC		

63



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

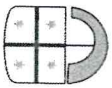
Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

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

Responsabile: Dr. L. Franceschini

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITÀ	VALORE 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 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 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 ALTO	PNA/B	Da definire dalla CRA	Da attuarsi entro 2016	cra	a carico cra 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 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 Relazione SEMESTRALE a RPC

(CRA)



Sistema Sanitario Regione Liguria

ASL5

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 e Sanità Pubblica

DIRETTORE: Dr. F. Maddalo

Funzionario Medico : Dott. Renzo Rossi
Specialista Ambulatoriale Dott. Lorenzo Paita

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITÀ	VALORE IMPATTO	VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO	AREA PNA O ULTERI ORE	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 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/monit oraggio semestrale a RPC
Valutazione igienico sanitaria manufatti 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 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/monit oraggio semestrale a RPC

(43)

SCHEDA 4

<p>Pareri per SCIA Inizio attività con correlate problematiche di settore</p>	<p>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</p>	<p>2,8 -</p>	<p>1,7</p>	<p>4,55 MEDIO</p>	<p>PNA/C</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Norme di legge e regolamenti, 2) Esame collegiale delle pratiche, 3) Espletamento congiunto della pratica da ameno due operatori, 4) Utilizzo di verbali precostituiti, 5) Tracciabilità, 6) Eventuale controllo Direttore S.C. del parere in uscita 	<p>Procedura in essere</p>	<p>Dirigente medico e Direttore di S.C</p>	<p>Relazione/monit oraggio semestrale a RPC</p>
---	---	------------------	------------	-----------------------	--------------	--	----------------------------	--	--



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	VALORE PROBABILITÀ	VALORE IMPATTO	VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO	AREA PNA O ULTERI ORE	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> Strutture turistico-ricettive e balneari. Attività artigianali alla persona: estetisti ,parrucchieri, tatuatori e pirciers. 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. 2) Esame collegiale delle pratiche 3) Assegnazione a n. 2 operatori 4) Utilizzo di verbali precostituiti (check-list) 5) Tracciabilità 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> <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 2) Esame collegiale delle pratiche con gli operatori di altri Enti delegati da normativa (Comuni, Distretto) 3) Sopralluogo congiunto n. 2 operatori 4) Utilizzo di verbali precostituiti (check-list) 5) Tracciabilità 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

67

SCHEDA 4

<p>3) <u>Vigilanza e campionamento</u> su: impianti natatori su impianti idrici a seguito di notifica di legionellosi</p>	<p>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)</p>	<p>2,8</p>	<p>1,75</p>	<p>4,55 MEDIO</p>	<p>Determina ANAC 12/15</p>	<p>1) Normative nazionali e regionali di settore 2) Svolgimento della vigilanza in presenza di n. 2 operatori 3) Utilizzo di verbali precostituiti 4) Firma congiunta dei verbali di campionamento 5) Tracciabilità 6) Controllo crociato con ARPAL di campioni e referti. 7) Controllo crociato in uscita (Direttore SC e Resp. SS) ev. provvedimenti/prescrizioni</p>	<p>Procedura in essere</p>	<p>Resp. Di SS. E Direttore S.C.</p>	<p>Relazione/monitoraggio SEMESTRALE a RPC</p>
<p>4) <u>Parere igienico-sanitario preventivo per apertura e/o accreditamento Scuole dell'infanzia, Scuole primarie Enti/Scuole di formazione.</u></p>	<p>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.</p>	<p>2,8</p>	<p>1,75</p>	<p>4,55 MEDIO</p>		<p>1) Norme di Legge 2) Esame collegiale delle pratiche 3) Assegnazione a n. 2 operatori 4) Utilizzo di verbali precostituiti (check-list) 5) Tracciabilità 6) Controllo crociato parere in uscita (Direttore SC e Resp. SS)</p>	<p>Procedura in essere</p>	<p>Resp. Di SS. E Direttore S.C.</p>	<p>Relazione/monitoraggio semestrale</p>
<p>5) <u>Vigilanza igienico-sanitaria di settore strutture/impianti elencati ai punti precedenti</u></p>	<p>Omissioni o irregolarità nell'attività di vigilanza al fine di ottenere per sé o procurare ad altri indebiti vantaggi.</p>	<p>2,8</p>	<p>1,75</p>	<p>4,55 MEDIO</p>		<p>1) Norme di Legge e/o regolamenti vigenti di settore 2) Assegnazione a n. 2 operatori 3) Utilizzo di verbali precostituiti (check-list) 4) Tracciabilità 5) Esame collegiale degli esiti e discussione dei provvedimenti da adottarsi qualora necessari (TT.PP. delegati , Coordinatore, Resp. SS, Direttore S.C.) 6) Controllo crociato in uscita (Direttore SC e Resp. SS) ev. provvedimenti/prescrizioni</p>	<p>Procedura in essere</p>	<p>Resp. Di SS. E Direttore S.C.</p>	<p>Relazione/monitoraggio semestrale</p>

68



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

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 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
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 BASSO		1)Leggi nazionali e regionali 2)Valutazione clinica supportata da indagini diagnostiche strumentali 3)Utilizzo di modulistica predefinita 4)Tracciabilità	Procedura in essere	Specialista ambulatoriale	Relazione/monito raggio SEMESTRALE A RPC
Attività certificativa ambulatoriale: -idoneità /detenzione armi -guida di veicoli a motore e natanti - visite per sana e robusta costituzione per - rilascio pass auto 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 BASSO		1)Leggi nazionali 2)Valutazione clinica supportata da documentazione sanitaria aggiuntiva dove prevista 3)Utilizzo di modulistica predefinita 4)Tracciabilità	Procedura in essere	Specialista ambulatoriale	Relazione/monito raggio SEMESTRALE A RPC

(9)



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

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

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

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
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 Omettere di inserire una azienda fra quelle da verificare secondo la frequenza stabilita dalla normativa vigente Comportamento non omogeneo in situazioni analoghe da parte degli operatori Mancanza di trasparenza	2,83	2	5,66 rischio ALTO	DET. ANAC 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 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 Controlli mirati a seguito di segnalazioni Rispetto delle norme di leggi e regolamenti Procedure informatizzate Esame collegiale delle pratiche Informatizzazione sul l'anagrafe sanitaria regionale (GAS) relativamente ai procedimenti	Già in atto	Responsabili le S.S.	RELAZIONE SEMESTRALE a RPC

SCHEDA 4

					chiusi o ancora aperti Pubblicazione sulla home page aziendale delle procedure e relativi tempi di attuazione. 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				
	Prestazioni difformi od omesse per presenza di conflitti di interesse				Verifica dei tempi di istruttoria				
	Favorire percorsi preferenziali nei tempi				Utilizzo nei controlli di check list supervisionate dal dirigente preposto				
	Valutazioni difformi su sollecitazioni esterne				Controlli mirati su segnalazioni / eventi sentinella				
Medicina Sportiva	Mancanza di trasparenza	1,83	1,75	3,25 BASSO	ULT	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 Mancanza di trasparenza	2,5	1,5	3,75 BASSO	DET. ANAC 12/15	Già in atto	Responsabili S.S.	RELAZIONE SEMESTRALE a RPC	
	Prestazioni difformi od omesse per presenza di conflitti di interesse				Procedura interna relativamente alle modalità di espletamento della visita Pubblicazione sulla home page aziendale Controlli mirati a seguito di segnalazioni Rispetto delle norme di leggi e regolamenti Procedure informatizzate Esame collegiale delle pratiche Utilizzo nei controlli di check list Procedura interna relativamente alle modalità di espletamento della pratica Pubblicazione sulla home page aziendale Dichiarazione all'inizio del procedimento autorizzativo, firmata da tutti i componenti, della assenza di conflitti di interesse				



SCHEDA 4

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

52



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

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

DIRETTORE: Dott. ~~F. F. DOIT. F. MADDALO~~

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

57



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

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 ALTO	ULTER	<ul style="list-style-type: none"> Controllo esterno da parte di IRCSS San Martino IST 	Entro 31/12/2016	Respons. struttura	Relazione SEMESTRALE al Responsabile Prevenzione Corruzione
						<ul style="list-style-type: none"> Controllo a campione della correttezza nella registrazione delle diagnosi 	Già attuata	Respons. struttura	Relazione SEMESTRALE al Responsabile Prevenzione Corruzione

(54)



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 GRADE	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 Direttore S.C. Sanità Animale	presenza procedura
Rilascio dei pareri preventivi su richiesta di soggetti privati (es. per strutture ricovero a animali, ecc.)	Induzione a favorire singoli operatori	2,2	1,3	Basso	PNAC	visione documenti in uscita da parte del direttore S.C.	attuata	Elena Maria Teneggi Direttore 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 (toelettura animali, vendita di animali vivi, allevamento e addestramento)	Induzione a favorire singoli operatori	2,67	1,75	Medio	PNAC	visione documenti in uscita da parte del direttore S.C.	attuata	Elena Maria Teneggi Direttore 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 mascaia)	Induzione a favorire singoli operatori	2,67	1,75	Medio	PNAC	visione documenti in uscita da parte del direttore S.C.	attuata	Elena Maria Teneggi Direttore 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	PNAC	visione documenti in uscita da parte del direttore S.C.	attuata	Elena Maria Teneggi Direttore S.C. Sanità Animale	presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita
Rilascio dei pareri (nulla osta) relativo all'identità igienica delle strutture da adibire all'allevamento di animali da pelliccia e selvaggina	Induzione a favorire singoli operatori	2,33	1	Basso	PNAC	visione documenti in uscita da parte del direttore S.C.	attuata	Elena Maria Teneggi Direttore 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 a animali	Induzione a favorire singoli operatori	2,33	1	Basso	PNAC	visione documenti in uscita da parte del direttore S.C.	attuata	Elena Maria Teneggi Direttore S.C. Sanità Animale	presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita
Rilascio nullasto alla cessione di animali esotici finalizzato al rilascio dell'autorizzazione sanitaria a parte del Comune di obertone	Induzione a favorire singoli operatori	2,17	1	Basso	PNAC	visione documenti in uscita da parte del direttore S.C.	attuata	Elena Maria Teneggi Direttore S.C. Sanità Animale	presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita
Rilascio dei pareri (nulla osta) relativo all'identità 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	PNAC	visione documenti in uscita da parte del direttore S.C.	attuata	Elena Maria Teneggi Direttore S.C. Sanità Animale	presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita

5

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 (nulla osta) relativo all'idoneità igienica delle strutture abitative e 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 Direttore S.C. Sanità Animale	presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita
Emissione e rilascio del pass apporto europeo per cani, gatti e furetti	Induzione a favorire singoli operatori	2	1	Basso	ULTERIORE	procedura/normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore	presenza procedura
Rilascio del certificato sanitario per l'importazione, l'esportazione ed il transito di cani e gatti di seguito dei viaggiatori	Induzione a favorire singoli operatori	2	1	Basso	ULTERIORE	procedura/normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore	presenza procedura
Applicazione microchip/collocazione di etichette di identificazione	Induzione a favorire singoli operatori	2	1	Basso	ULTERIORE	procedura/normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore	presenza procedura
Passaggio di proprietà dei cani	Induzione a favorire singoli operatori	2	1	Basso	ULTERIORE	procedura/normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore	presenza procedura
Ritiro spoglie animali da affezione	Induzione a favorire singoli operatori	2	1	Basso	ULTERIORE	procedura/normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore	presenza procedura
Confezionamento, abboccamento di anagrafe canina per dbasso	Induzione a favorire singoli operatori	2	1	Basso	ULTERIORE	procedura/normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore	presenza procedura
Accertamento sanitario di fini del rilascio dei certificati inerenti i piani nazionali di profilassi per capi o aziende (TBC, LBE, Brucellosi e di malattie diffuse negli animali)	Induzione a favorire singoli operatori	2,67	2	Medio	ULTERIORE	procedura/normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore	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 Direttore	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 Direttore	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 Direttore	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 Direttore	presenza procedura
Rilascio del certificato attestante l'avvenuto controllo sanitario del bestiame in partenza e in arrivo per mezzo di automezzi, ferrovie, natanti ed aeromobili	Induzione a favorire singoli operatori	2,33	2	Medio	ULTERIORE	procedura/normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore	presenza procedura

50

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 Direttore 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 Direttore 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 Direttore S.C. Sanità Animale	presenza procedura
Prelievo ematico per Coggings test	Induzione a favorire singoli operatori	3	1,5	Medio	ULTERIORE	procedura/normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore 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 Direttore 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 Direttore S.C. Sanità Animale	presenza procedura
Rilascio del certificato di origine e sanità degli animali avviati all'appeggio ed alla transumanza o praticanti il pascolo vagante	Induzione a favorire singoli operatori	2,17	1,5	Basso	ULTERIORE	procedura/normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore S.C. Sanità Animale	presenza procedura
Controllo sanitario e successivo rilascio del certificato di origine e sanità per l'esportazione all'estero di sottoprodotti, avanzi 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 Direttore 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 Direttore 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 Direttore 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 Direttore 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 Direttore S.C. Sanità Animale	presenza procedura



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	PNA C	procedura /normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore 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	PNA C	procedura /normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore 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 Direttore S.C. Sanità Animale	presenza procedura
Vidimazione 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 Direttore S.C. Sanità Animale	presenza procedura
Accertamenti sanitari richiesti da privati al fine di rimuovere inconvenienti igienici 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 Direttore 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	PNA C	visione documenti in uscita da parte del direttore S.C.	attuata	Elena Maria Teneggi Direttore 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	PNA C	visione documenti in uscita da parte del direttore S.C.	attuata	Elena Maria Teneggi Direttore 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	PNA C	visione documenti in uscita da parte del direttore S.C.	attuata	Elena Maria Teneggi Direttore 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 Direttore S.C. Sanità Animale	presenza visto presa visione direttore S.C. su tutti i documenti in uscita
Rilascio a autorizzazione sanitaria per trasporto animali vivi tipo 1	Induzione a favorire singoli operatori	2,17	1,75	Medio	PNA C	procedura /normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore S.C. Sanità Animale	presenza procedura
Rilascio a autorizzazione sanitaria per trasporto animali vivi tipo 2	Induzione a favorire singoli operatori	2,17	1,75	Medio	PNA C	procedura /normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore S.C. Sanità Animale	presenza procedura

58

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 a utomezzi per trasporto animali vivi tipo 2	Induzione a favore singoli operatori	2	1,75	Basso	PNA C	procedura/normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore S.C.Sanità Animale	presenza procedura
Registrazione a autodichiarazione trasporto animali in conto proprio	Induzione a favore singoli operatori	2	1,75	Basso	ULTERIORE	procedura/normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore S.C.Sanità Animale	presenza procedura
Registrazione a autodichiarazione trasporto equidi registrati in conto proprio	Induzione a favore singoli operatori	2	1,75	Basso	ULTERIORE	procedura/normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore S.C.Sanità Animale	presenza procedura
Registrazione operatore settore mangimi (O.S.M.)	Induzione a favore singoli operatori	2	1,75	Basso	ULTERIORE	procedura/normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore S.C.Sanità Animale	presenza procedura
Registrazione attività trasporto sottoprodotti di origine animale	Induzione a favore singoli operatori	2	1,75	Basso	ULTERIORE	procedura/normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore 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 favore singoli operatori	2	1,75	Basso	ULTERIORE	procedura/normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore S.C.Sanità Animale	presenza procedura
Controllo sanitario degli animali morsiatori o affetti da sintomatologia riferibile ad infezione rabida	Induzione a favore singoli operatori	2,33	1,5	Basso	ULTERIORE	procedura/normativa	2016	Elena Maria Teneggi Direttore S.C.Sanità Animale	presenza procedura

59



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

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C.: I.A.O.A (Igiene Alimenti di origine animale)

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	Documentazione che attesta il rispetto delle procedure; monitoraggio dei tempi di risposta; audit interni di supervisione; RELAZ.Semestr. al RPC
Classificazione e riclassificazione Zone molluschicoltura	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 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 amm.vo 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	Documentazione che attesta il rispetto delle procedure; monitoraggio dei tempi di risposta; audit interni di supervisione; RELAZ. Semestrale al RPC

SCHEDA 4

<p>Esecuzione controlli ufficiali (ispezioni) e applicazioni e misure art. 54 e 55 Reg CE 882/2004</p>	<p>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</p>	<p>2,16</p>	<p>2,75</p>	<p>5,94 (alto)</p>	<p>Deter. ANAC n.12/15</p>	<p>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</p>	<p>Parzialmente già in atto, da estendere a tutte le attività</p>	<p>Direttore SC Sicurezza alimentare</p>	<p>Documentazione 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 incontri con le Associazioni RELAZ.Semestr. al RPC</p>
<p>Rilascio certificazioni per esportazioni e alimenti, idoneità al consumo, macellazione e, distruzione alimenti, ecc.</p>	<p>Abuso di potere; valutazioni difformi rispetto alla procedura; discrezionalità; mancanza di trasparenza</p>	<p>2,16</p>	<p>1,5</p>	<p>3,24 (basso)</p>	<p>ULTER.</p>	<p>Adozione e applicazione di procedure e istruzioni operative approvate e codificate; utilizzazione di modulistica ufficiale standardizzata; dichiarazione assenza di conflitto d'interesse da parte degli addetti al CU; adozione codice etico di Struttura; la richiesta viene rivolta alla Struttura e assegnata dal Direttore ad un dirigente con criteri di rotazione/casualità</p>	<p>Già attuata</p>	<p>Direttore SC Sicurezza alimentare</p>	<p>Documentazione e che attesta il rispetto delle procedure; monitoraggio dei tempi di risposta; audit interni di supervisione; RELAZ.Semestr. al RPC</p>
<p>Gestione esposti</p>	<p>Comportamenti e comunicazione non chiara e percepibile dall'utenza come applicazione non uniforme dei controlli; mancanza di trasparenza; valutazioni difformi rispetto alla procedura; omissione atti ufficio discrezionalità;</p>	<p>2.16</p>	<p>1,0</p>	<p>2,16 (basso)</p>	<p>ULTER.</p>	<p>La richiesta viene rivolta alla Struttura e assegnata dal Direttore ad un dirigente con criteri di rotazione/casualità; modulo e procedure per richiesta disponibili su sito aziendale; valutazione su procedibilità e gravità fatti segnalati affidata al Direttore di Struttura</p>	<p>Già attuata. Tavolo con associazione consumatori in fase di costituzione</p>	<p>Direttore SC Sicurezza alimentare</p>	<p>Documentazione che attesta il rispetto delle procedure; monitoraggio dei tempi di risposta; audit interni di supervisione; RELAZ.Semestr. al RPC</p>

61

SCHEDA 4

<p>Docenze esterne rivolte a Operatori del settore alimentare</p>	<p>Potenziale conflitto d'interesse nello svolgimento delle attività di controllo ufficiale</p>	<p>2,5</p>	<p>1,0</p>	<p>2,5 (basso)</p>	<p>ULTER.</p>	<p>Le richieste di docenza vengono rivolte alla Struttura e assegnata dal Direttore ad un dirigente con criteri di rotazione/casualità evitando concentrazione di incarichi; attività svolte di norma mediante stipula di Convenzioni tra Associazioni di categoria e ASL;</p>	<p>Già attuata</p>	<p>Direttore SC Sicurezza alimentare</p>	<p>Monitoraggio continuo delle assegnazioni; riesame annuale; RELAZ.Semestr. al RPC</p>
--	---	------------	------------	--------------------	---------------	--	--------------------	--	---



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

Anticorruzione e Trasparenza dei processi amministrativi"

Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. : I.A.N. Igiene Alimenti e Nutrizione
DIRETTORE f.f. Dr. Francesco MADDALO

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITA'	VALORE IMPATTO	GRADO Completo del RISCHIO	AREA PNA O ULTERI ORE	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI di ATTUAZIONE	RESPONSABILE Misure Prevenzione	MONITORAGGIO INDICATORI
Notifica di inizio attività di imprese alimentari (escluse quelle che trattano alimenti di origine animale)	Procedura Standardizzata a livello nazionale e regionale SUAP Non rispettare procedura per favorire Imprese	2,00	2,00	Medio 4,00	Ulteriore	Controllo costante sulle pratiche che devono pervenire esclusivamente allo sportello SUAP (Sportello Unico Attività Produttive)	Già in atto	Direttore della SC I.A.N.	Controllo costante da parte dei Responsabili e Relazione semestrale al RPCT
Controllo Acque Potabili Decreto Legislativo n. 31/2001 e successive modifiche	Non rispetto la normativa In materia igienico sanitaria	1,50	2,00	Basso 3,50	Ulteriore	Controllo costante secondo la procedura standardizzata in stretta collaborazione con ARPAL	Già in atto	Direttore della SC I.A.N.	Controllo costante da parte dei Responsabili e Relazione semestrale al RPCT

63

SCHEDA 4

Rilascio di parere preventivo (normativa CE 852/2004) per esercizi pubblici e stabilimenti che trattano alimenti NON di origine animale	Abuso di potere/Valutazioni difformi rispetto alla procedura. Eccesso di discrezionalità. Mancanza di Trasparenza	1,80	2,30	Medio 4,10	Ulteriore	Adozione e Applicazione di procedure e istruzioni operative approvate e codificate; sottoscrizione del verbale CU da parte dell'utente; utilizzazione di modulistica ufficiale standardizzata; L'iter amministrativo prevede al supervisione del Direttore	Già in atto	Direttore della SC I.A.N.	Controllo costante da parte dei Responsabili e Relazione semestrale al RPCT
Sorveglianza ed indagini in caso di intossicazioni e tossinfezioni alimentari	Abuso di potere Non effettuare i dovuti controlli. Valutazioni difformi alla procedura	0,50	1,00	Basso 1,50	Ulteriore	Rispetto della normativa cogente in materia	Già in atto	Direttore della SC I.A.N.	Controllo costante da parte dei Responsabili e Relazione semestrale al RPCT
Certificazione e Rilascio attestato commestibilità dei funghi epigei	Abuso di potere, valutazioni difformi rispetto alla procedura, eccesso di discrezionalità; mancanza di trasparenza	2,16	1,00	Basso 2,16	Ulteriore	Adozione e Applicazione di procedure e istruzioni operative approvate e codificate; utilizzazione di modulistica ufficiale standardizzata, rotazione del personale	Già in atto	Direttore della SC I.A.N.	Controllo costante da parte dei Responsabili e Relazione semestrale al RPCT
Rilascio di certificati per l'esportazione di Alimenti	Abuso di potere, valutazioni difformi rispetto alla procedura,	2,00	2,20	Medio 4,20	Ulteriore	Adozione e Applicazione di procedure e istruzioni operative approvate e codificate; utilizzazione di modulistica ufficiale standardizzata	Già in atto	Direttore della SC I.A.N.	Controllo costante da parte dei Responsabili e Relazione semestrale al RPCT
Attività di Ispezione-emissione Sanzioni	Abuso di potere, valutazioni difformi rispetto alla procedura- omissione attività ufficio - conflitto di interesse	2,60	3,20	Alto 5,80	Ulteriore	Adozione e Applicazione di procedure e istruzioni operative approvate e codificate; utilizzazione di modulistica ufficiale standardizzata; Controlli effettuati in coppia, Rotazione del Personale	Già in atto	Direttore della SC I.A.N.	Controllo costante da parte dei Responsabili e Relazione semestrale al RPCT



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

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
Attività di vigilanza, controllo e ispezione	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 Alto	Determina ANAC n. 12/2015	Rotazione del personale addetto attività di vigilanza per interventi ripetuti nelle stesse aziende Sopralluoghi effettuati nelle attività più rilevanti da operatori in coppia Compilazione verbale d'accesso 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 Applicazione Procedure Codificate Relaz.SEMESTRALE a RPC
Autorizzazioni	Rilascio pareri per autorizzazioni previsti dalla normativa di igiene e sicurezza del lavoro	2,8	1,75	4,9 Medio	PNA D	Applicazione procedure per l'emissione di autorizzazioni Check list per la valutazione dei pareri	In corso di implementazione nel corso del 2016	Dir. S.C. PSAL	Applicazione Procedure codificate Relaz.SEMESTRALE a RPC

615

SCHEDA 4

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

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

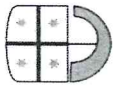
DIRETTORE: Dott.ssa Barbara GRAVERINI

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VAL ORE PROBABILI	VAL ORE IMPATTO	VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO	AREA PNA O ULTERIORE	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPISTICA Di attuazione	RESPONSABILI E misure prevenz.	MONITORAGGIO INDICATORI
Gestione procedimenti sanzioni ammin.in materia di igiene pubblica, polizia veterinaria, acque, PSAL e Farmacie	1)Improprie riduzioni dell'importo da pagare inserito in ordinanza ingiunzione 2)mancata riscossione del credito(mancata emissione ordinanza ingiunzione) 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 2) Applicazione del Regolamento aziendale approvato a dicembre 2015 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 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 Relazione SEMESTRALE a RPC
Riconoscimento o gravidanza a rischio 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 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 2)il provvedim. di astensione anticipata è a duplice firma e quindi a duplice verifica	Già attuata	Direttore S.C. Attiv.Ammi nistr.Dipart. Prevenzione Direttore S.C. Igiene e sanità	Ogni 3 mesi controllo casuale a campione del 10% delle autorizzazioni rilasciate nei 3 mesi di riferimento Relazione SEMESTRALE a RPC



SCHEDA 4

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

69



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

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 MEDIO	PNA 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 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 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





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

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 MEDIO	PNA 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. Giovanni 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 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. Giovanni 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 BASSO	ULT	Verifica di anomalie prescrittive da parte del Servizio Farmaceutico	Attuata	Dott. Giovanni Mainardi	Report trimestrali delle prescrizioni dei Dirigenti Medici.

La Spezia, 29 Settembre 2017





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

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 ULTER	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI attuazione	RESPONSABIL 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 MEDIO	PNA 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. Passani	Verifica di organi sanitari esterni, con competenze mediche 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 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. 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 BASSO	ULT	Verifica di anomalie prescrittive da parte del Servizio Farmaceutico	Attuata	Dott. Passani	Report trimestrali delle prescrizioni dei Dirigenti Medici.

La Spezia, 29 Settembre 2017





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

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 ULTER	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI attuazione	RESPONSABIL 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 BASSO	ULT	Applicazione delle Procedure aziendali che garantiscono imparzialità	Annuale	Direttore S.C. Psicologia	Verifica degli ordini mediamente a cadenza annuale

La Spezia, 23 ottobre 2017





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

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE S.C. DISTRETTO 17

DIRETTORE : PIERANTONIO GADI DEFRANCHI

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 ALTO	ULT	Forniture secondo gara Validazione ausili speciali da parte di commissione apposita aziendale o regionale 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 MEDIO	DETER. ANAC n.12/20 15	Lista unica regionale Criteri d'accesso unici regionali congiunta Valutazione 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 BASSO	ULT	Presenza di scheda unica regionale Commissione multi professionale Verifica del Responsabile annuale sui report ALISA e criteri di Qualità 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 MEDIO	DETER. ANAC n.12/20 15	PRENOTAZIONI CUP=100% 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 MEDIO	DETER. ANAC n.12/20 15	UTILIZZO DI UNA AGENDA COMPUTERIZZATA (TOP AMB) 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 MEDIO	DETER. ANAC n.12/20 15	Procedure per triage e presenza di criteri di priorità per definire lista d'attesa Accessi riabilitativi erogati su indicazione e ricetta di MMG Controllo accessi domiciliari appalto (procedura) 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 MEDIO	DETER. ANAC n.12/20 15	Assente lista d'attesa : tempo di presa in carico max 48 ore Accessi infermieristici e farmaci erogati su indicazione e ricetta di MMG Verifica erogazione materiale sanitario al domicilio(procedura) -Controllo accessi domiciliari appalto (procedura) SUPERVISIONE MEDICO GERIATRA RESPONSABILE	Già attuate	Respons. SS Cure domiciliari	Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura.

54

SCHEDA 4

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

Ceparana, 20 novembre 2017

76



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

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE S.C. DISTRETTO 18

DIRETTORE: DOTT. MARCO SANTILLI

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 ALTO	ULT	Forniture secondo gara Validazione ausili speciali da parte di commissione apposita aziendale o regionale 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 MEDIO	DETER. ANAC n.12/2015	Lista unica regionale Criteri d'accesso unici regionali 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 BASSO	ULT	Presenza di scheda unica regionale Commissione multi professionale Verifica del Responsabile annuale sui report ALISA e criteri di Qualità Presenza di commissioni esterne valutatrici(altre ASL liguri)	Già attuate	Responsabile 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 MEDIO	DETER. ANAC n.12/2015	PRENOTAZIONI CUP=100% 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 MEDIO	DETER. ANAC n.12/2015	UTILIZZO DI UNA AGENDA COMPUTERIZZATA (TOP AMB) Non esistono liste di attesa sia per le visite che per l'accesso ai trattamenti	Da attuate	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 MEDIO	DETER. ANAC n.12/2015	Procedure per triage e presenza di criteri di priorità per definire lista d'attesa Accessi riabilitativi erogati su indicazione e ricetta di MMG Controllo accessi domiciliari appalto (procedura) SUPERVISIONE MEDICO 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 MEDIO	DETER. ANAC n.12/2015	Assente lista d'attesa : tempo di presa in carico max 48 ore Accessi infermieristici e farmaci erogati su indicazione e ricetta di MMG Verifica erogazione materiale sanitario al	Già attuate	Responsabile SS Cure domiciliari	Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura.

SCHEDA 4

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

67



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

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE S.C. DISTRETTO 19

DIRETTORE: DOTT. ENZO CERAGIOLI

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 ALTO	ULT	Forniture secondo gara Validazione ausili speciali da parte di commissione apposita aziendale o regionale 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 MEDIO	DETER. ANAC n.12/2015	Lista unica regionale Criteri d'accesso unici regionali 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 BASSO	ULT	Presenza di scheda unica regionale Commissione multi professionale Verifica del Responsabile annuale sui report ALISA e criteri di Qualità 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 MEDIO	DETER. ANAC n.12/2015	PRENOTAZIONI CUP=100% 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 MEDIO	DETER. ANAC n.12/2015	UTILIZZO DI UNA AGENDA COMPUTERIZZATA (TOP AMB) 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 MEDIO	DETER. ANAC n.12/2015	Procedure per triage e presenza di criteri di priorità per definire lista d'attesa Accessi riabilitativi erogati su indicazione e ricetta di MMG Controllo accessi domiciliari appalto (procedura) 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 MEDIO	DETER. ANAC n.12/2015	Assente lista d'attesa : tempo di presa in carico max 48 ore Accessi infermieristici e farmaci erogati su indicazione e ricetta di MMG Verifica erogazione materiale sanitario al	Già attuate	Respons. SS Cure domiciliari	Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura.

81

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 ABBAIA DIRITTO	2,8	1,75	4,55 MEDIO	PNA D	domicilio(procedura) -Controllo accessi domiciliari appalto(procedura) SUPERVISIONE MEDICO GERIATRA RESPONSABILE	Già attuate	Responsa bili equipe integrata e direttori sociosanitari distretto	Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura.
---	---	-----	------	---------------	-------	---	-------------	--	--

La Spezia, Ottobre 2017

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

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI

**DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE SSD Gestione Residenza
Responsabile Cavallo Maria Elena**

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	PROBABILITÀ	IMPATTO	GRADO RISCHIO COMPL	AREA PNA o ULTER	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI attuazione	RESPONSABIL 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 secondo gara Validazione ausili speciali da parte di commissione apposita aziendale o regionale Regolamenti e procedure	Già attuate	Responsabil e 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 Criteri d'accesso unici regionali Valutazione congiunta socio-sanitaria Aggravamenti e rivalutazioni solo semestrali o previa certificazione dell'MMG o Ospedaliera oppure su presentazione di relazione sociale.	Già attuate	Responsabil e 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 Commissione multi professionale Verifica del Responsabile	Già attuate	Responsabil e SSD ANZIANI	Relazione in cui si attesta che ci si è attenuti alla procedura.

SCHEDA 4

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

La Spezia, 13 novembre 2017



Sistema Sanitario Regione Liguria

SCHEDA 4

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

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE S.S.D. CENTRO ANTIDIABETICO

DIRETTORE: Dott. Stefano CARRO

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	PROBABILITA	IMPATTO	GRADO RISCHIO COMPLE	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
	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
	FAVORIRE ALCUNE DITTE	2,5	1,5	3,75 BASSO	ULT	VERIFICA REPORT PRESCRIZIONE DEL SERVIZIO FARMACEUTICO ED EVENTUALE AUDIT INTERNO	GIA' ATTUATA	RESPONSABILE SSD CAD	VERIFICA E RELAZIONE SEMESTRALE

La Spezia, 29 Settembre 2017

85



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

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 ALTO	ULT	Forniture secondo gara Validazione ausili speciali da parte di commissione apposita aziendale o regionale 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 MEDIO	DETER. ANAC n.12/2015	<p> Criteri d'accesso E INTERVENTI RIABILITATIVI STABILITI all'unanimità da tutte le NPI della regione (criteri unici regionali comprese le priorità d'accesso. Valutazione congiunta dell'equipe di lavoro Lista di attesa su disco di rete Informazione al cittadino sulla posizione della graduatoria </p>	In corso redazion e criteri accesso e durata del trattam enti come richiesto da ALISA	Responsabile Neuropsich.inf. E Direttore Distretto	<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>

86

SCHEDA 4

INSERIMENTO IN STRUTTURE	FAVORIRE L'INSERIMENTO DI UN MINORE RISPETTO AD UN ALTRO	2,0	2,25	4,5 MEDIO	DETER. ANAC n.12/20 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 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 MEDIO	DETER. ANAC n.12/20 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 MEDIO	PNA D	<p> Criteri d'accesso unici regionali/nazionali Valutazione congiunta sociosanitaria in equipe integrata Validazione successiva Unità Distrettuale dell'appropriatezza dell'erogazione del beneficio Aggravamenti e rivalutazioni solo previa certificazione o specialista oppure su presentazione di relazione sociale </p>	Già attuate	Responsabili equipe integrata e direttori sociosanitari distretto	Verbale dell'equipe integrata, UVM



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

Dipartimento di Prevenzione
"S.C. Attività giuridico- amministrative del Dipartimento di
Prevenzione

Anticorruzione e Trasparenza dei processi amministrativi"
Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. : Medicina Nucleare
DIRETTORE Dr. Andrea CIARMIELLO

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITÀ	VALORE IMPATTO	GRADO Complessivo del RISCHIO	AREA PNA O ULTERI ORE	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI di ATTUAZIONE	RESPONSABILE Misure Prevenzione	MONITORAGGIO INDICATORI
Libera professione	Incremento attività in libera professione da eccessiva lunghezza dei tempi di attesa	2,20	1,30	3,50 Basso	PNA	Contenimento tempi di attesa per la classe di priorità B e D30 nei termini previsti dalla attuale normativa	In corso	Dr. Ciarmiello Dott.ssa Elisabetta Giovannini	Monitoraggio Report TMA forniti dalla Direzione sanitaria

LA SCHEDA 30.11.2016

88

Prof. Andrea Ciarmiello
Direttore S.C. Medicina Nucleare
Direttore Dipartimento di Servizi
ASL5 Spezzino Regione Liguria
Regione Liguria



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"
 Anticorruzione e Trasparenza dei processi amministrativi"
 Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. : Radiodiagnostica 1

DIRETTORE Dr. TESEO STEFANINI

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITA'	VALORE IMPATTO	GRADO COMPLESSIVO del RISCHIO	AREA PNA O ULTERI ORE	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI di ATTUAZIONE	RESPONSABILE Misure Prevenzione	MONITORAGGIO INDICATORI
PRENOTAZIONI CUP "U" e "B" con accettazione diretta presso la Radiodiagnostica 1	* Vedasi nota Alla pagina seguente	1,5	1,70	3,20 basso	**	Vedasi nota Alla pagina seguente	Giugno 2019	Direttore di S.C	Relazione semestrale
ACQUISTI SOTTOSOGLIA	*** Vedasi nota Alla pagina seguente	1,00	1,50	3,50 basso	****	Vedasi nota Alla pagina seguente	Giugno 2019	Direttore di S.C	Relazione semestrale

89

- * Per esami di RM e TC ambulatoriali (CUP) la carenza di disponibilità e la discrepanza tra offerta/domanda comporta in alcuni casi, una presa in carico diretta da parte della Radiologia al fine di erogare nei tempi e nei modi richiesti l'esame. Questo comporta da parte del personale di "forzare" le agende di prenotazione o di occupare posti eventualmente liberi dedicati a pazienti interni o resosi liberi al recall sistematico operato dal personale della segreteria / accettazione della Radiodiagnostica 1. Molte delle richieste aventi codici di priorità U o B derivano direttamente dalla Direzione Medica attraverso l'URP, altre dalla presentazione diretta di paziente alla accettazione della Radiologia o ancora previa telefonata del MMG.
- ** codificare un protocollo / percorso Aziendale atto ad individuare e tracciare i motivi della reale "urgenza"
- *** gestione degli acquisti sottoglia per i dispositivi di Radiologia Interventistica. L'approvvigionamento dei dispositivi per la Radiologia Interventistica si basa su gare Aziendali non recenti ed espletate nel 2010 anni dal Provveditorato, attualmente sono in continua proroga in attesa di una gara Regionale (CRA) che è in corso di stesura, ma ferma sostanzialmente da due anni, che riduce la capacità di acquisire materiale innovativo o aggiornato alle reali necessità. L'acquisizione sottoglia di dispositivi ritenuti infungibili, anche se condotti con procedure aziendali dal Provveditorato, potrebbero esporre a bassi rischi di acquisire materiale a prezzi non concorrenziali.
- **** Revisione dei prezzi e dei materiali annuale. Verificare la possibilità di acquisizione temporanea (in attesa della definizione della Gara Regionale) con contratti di Service più economici.

LA SPEZIA 28/12/2018

Il Direttore Dr. Tesso STEFANINI



90

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. : Radiodiagnostica

DIRETTORE DR. ILAN ROSENBERG

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITA'	VALORE IMPATTO	GRADO Complessivo del RISCHIO	AREA PNA O ULTERIORE	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI di ATTUAZIONE	RESPONSABILE Misure Prevenzione	MONITORAGGIO INDICATORI
Accesso diretto al reparto di radiodiagnostica 2 di pazienti con richieste di esami anche complessi con priorità B breve da effettuare entro 10 giorni	Favorire pazienti rispetto ad altri in attesa di prenotazione che non presentano reali caratteristiche di urgenza o giustificazioni cliniche.	3,00	2,55	5,55 ALTO	ULTERIORE	1. Garantire slot settimanali dedicati a pazienti con grado di urgenza B attraverso prenotazione CUP; posti non occupati entro 48h dalla data prevista si trasformano in posti disponibili esclusivamente per gestione interna. 2. la prenotazione diretta interna dovrà essere gestita esclusivamente con agende elettroniche dedicate riservato per uso interno.	Da gennaio 2019	Direttore della struttura complessa di radiodiagnostica o delegato.	Garantire l'esecuzione di esami anche complessi in pazienti con richiesta di urgenza entro i 10 giorni. Feed back mensili attraverso l'utilizzo del sistema informatico.

34

Ilan Rosenberg
Il DIRETTORE Dr. Ilan Rosenberg

Utilizzo di mezzi di contrasto in TC e RM.	Utilizzare preferenzialmente un mezzo di contrasto rispetto ad altri senza una giustificazione clinico radiologica.	2,80	3,00	5,80 ALTO	ULTERIORE	<p>1) Scegliere di utilizzare il mezzo di contrasto più idoneo al singolo paziente anche considerando criterio di uso equivalente.</p> <p>2) Si ritiene indispensabile la stretta collaborazione con il personale infermieristico adeguatamente formato.</p> <p>3) Stabilire una linea guida del reparto per semplificare la scelta del mezzo di contrasto più idoneo al singolo caso o sessione lavorativa.</p> <p>4) Redigere un regolamento per garantire la trasparenza sugli ordini e sull'acquisto dei farmaci e dei dispositivi medici.</p> <p>5) Individuare un responsabile del magazzino per il monitoraggio dei consumi e delle scorte dei farmaci e per gli acquisti.</p>	I punti 1) 2) 5) già in atto. I punti 3) e 4) entro settembre 2019.	Direttore della struttura complessa di radiodiagnostica o delegato.	Monitoraggio quadrimestrale del quantitativo dei mezzi di contrasto ordinati messi a confronto con il loro reale utilizzo per escludere picchi ingiustificati di un singolo tipo di MdC..
Gare di acquisto di apparecchiature /farmaci e dispositivi medici	Avvantaggiare un vendor rispetto ad un altro	3,00	2,45	5,45 MEDIO	ULTERIORE	<p>Garantire massima trasparenza durante le fasi della gara.</p> <p>Scegliere in commissione la proposta migliore costo/qualità</p> <p>2) mantenere adeguati rapporti professionali con i diversi vendors rispettando le norme vigenti.</p>	Già in atto	Direttore della struttura complessa di radiodiagnostica o delegato	Presenza di capitoli Ed assenza di caratteristiche specifiche che identifichino determinati prodotti





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**

Anticorruzione e Trasparenza dei processi amministrativi"

Corso Nazionale 334 19100 La Spezia


**VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. : Patologia Clinica Laboratorio Analisi
 DIRETTORE Dr. Enrico BATTOLLA**

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITA'	VALORE IMPATTO	GRADO Complessivo del RISCHIO	AREA PNA O ULTERI ORE	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI di ATTUAZIONE	RESPONSABILE Misure Prevenzione	MONITORAGGIO INDICATORI
Acquisto reagenti sotto soglia	Favorire alcune ditte	2,80	1,75	4,55 Medio	PNA	Limitare tali acquisti . Procedure conformi alle direttive del provveditorato	attuato	Direttore S.C	Relazione semestrale
Stesura di capitolati per gare sotto soglia e valutazione offerte ricevute	Favorire alcune ditte	2,5	1,5	4,00 Medio	PNA	Limitare tali gare. Procedure conformi alle direttive del provveditorato Rotazione per stesura capitolati e commissioni di valutazione	attuato	Direttore S.C.	Relazione semestrale

SCHEDA 4

Attività ambulatoriale	Far passare avanti pazienti in lista di attesa	2,00	1,50	3,50 Basso	DET ANAC n. 12/2015	Ampliare l'offerta ambulatoriale. Accettazione diretta	attuato	Direttore S.C.	Giorni di attesa
Libera professione	Favorire la libera professione a discapito dell'attività istituzionale	2,20	1,25	3,45 Basso	PNA	Limitare l'attività libero professionale entro % ridotte rispetto a quella istituzionale (<10%) Garantire in istituzionale tutte le prestazioni LEA	attuato	Direttore S.C.	Relazione semestrale

La Spezia, 30.11.2018

Dott. Enrico BATTOLLA

 AL SPEZIO
 S.C. AMBULATORIO ANLISI
 P.O. S. ANDREA
 Direttore Dott. ENRICO BATTOLLA



Sistema Sanitario Regionale Liguria

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

Dipartimento di Prevenzione
"S.C. Attività giuridico-amministrative del Dipartimento di Prevenzione
Anticorruzione e Trasparenza dei processi amministrativi"
Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

SCHEDA 4

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. : immunematologia – Servizio Trasfusionale
DIRETTORE Dr.ssa Paola D'ELIA

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITÀ	VALORE IMPATTO	GRADO COMPLESSIVO DEL RISCHIO	AREA PNA O ULTERIORE	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE Misure Prevenzione	MONITORAGGIO INDICATORI
Prenotazione Ambulatorio Medicina Trasfusionale – Agenda visite di controllo per poliglobulia/emocromatosi/salassi/eritroafesi terapeutiche	Possibile abuso/discrezionalità nella valutazione dei requisiti per accedere alle visite successive/salassi/eritroafesi terapeutiche.	2,00	1,60	3,60 basso	ulteriore	L'agenda in esame viene gestita direttamente dalla nostra struttura inserendo le prenotazioni stesse in ISESWEB e prevede 5 posti/die (attualmente il martedì/giovedì). Il personale dedicato è composto da 1 infermiera+ 1 Medico. In considerazione della carenza di personale Medico, la rotazione dello stesso viene effettuata per quanto possibile e soprattutto in base alla valutazione clinica del caso secondo linee guida e raccomandazioni condivise	attuata	Direttore F.F. Dott.ssa Paola D'Elia (dal 01/10/2018)	Controllo semestrale sull'attuazione delle misure e relazione al RPCT
Prenotazione Ambulatorio Medicina Trasfusionale – Agenda Terapie Trasfusionale	Possibile abuso/discrezionalità nella valutazione dei requisiti per accedere alla Terapia Trasfusionale	2,00	1,50	3,50 basso	ulteriore	L'agenda in esame viene gestita direttamente dalla nostra Struttura inserendo le prenotazioni in ISESWEB. Prevede: 4 posti/die per 5 giorni/settimana. Il personale dedicato è composto da 1 infermiera+ 1 Medico. In considerazione della carenza di personale Medico, la rotazione dello stesso viene effettuata	attuata	Direttore F.F. Dott.ssa Paola D'Elia (dal 01/10/2018)	Controllo semestrale sull'attuazione delle misure e relazione al RPCT

95

SCHEDA 4

<p>Prenotazione Ambulatorio Medicina Trasfusionale – Agenda controlli</p>	<p>Possibile abuso/discrezionalità nella valutazione dei requisiti per accedere all'effettuazione dei controlli</p>	<p>2,00</p>	<p>1,40</p>	<p>3,40 basso</p>	<p>ulteriore</p>	<p>per quanto possibile e soprattutto in base alla valutazione clinica del caso secondo linee guida e raccomandazioni condivise. Trattandosi di Terapia particolare la sua gestione è estremamente critica e prevede l'effettuazione entro 72 ore dalla constatazione della necessità trasfusiva. Non vi sono liste d'attesa ed è raccomandata la massima disponibilità nei confronti del paziente</p>	<p>attuata</p>	<p>Direttore F.F. Dott.ssa Paola D'Elia (dal 01/10/2018)</p>	<p>Controllo semestrale sull'attuazione delle misure e relazione al RPCT</p>
<p>Gestione della terapia Trasfusionale domiciliare</p>	<p>Possibile abuso/discrezionalità nella valutazione dei requisiti per accedere al Programma di Terapia Trasfusionale Domiciliare</p>	<p>2,20</p>	<p>1,20</p>	<p>3,40 basso</p>	<p>ulteriore</p>	<p>Il Progetto di terapia Trasfusionale domiciliare, attivo per il nostro Servizio dal 2005, viene svolto secondo un preciso protocollo operativo che prevede: Segnalazione da parte del Curante – Prima visita da parte del D.M. Trasfusionista per conferma eleggibilità della prestazione – Terapia trasfusionale a domicilio. Tale attività viene svolta da Medici e Infermieri del SIMT su base volontaria e prevede una precisa "rotazione" degli stessi. Si tratta di Attività per soggetti</p>	<p>attuata</p>	<p>Direttore F.F. Dott.ssa Paola D'Elia (dal 01/10/2018)</p>	<p>Controllo semestrale sull'attuazione delle misure e relazione al RPCT</p>

SCHEDA 4

Prime visite/Viste Urgenti	Possibile abuso/discrezionalità nella valutazione dei requisiti per accedere alle Visite di Medicina Trasfusionale	2,00	1,50	3,50 basso	ulteriore	"fragili" e viene pertanto effettuata su precise indicazioni cliniche, specificate nel protocollo operativo Agenda gestita direttamente dal CUP	attuata	Direttore F.F. Dott.ssa Paola D'Elia (dal 01/10/2018)	Controllo semestrale sull'attuazione delle misure e relazione al RPCT
Accesso Donatori di sangue	Possibile Discrezionalità nell'accesso alle donazioni	2,00	1,60	3,60 basso	ulteriore	Accesso libero, idoneità alla donazione attribuita secondo precisi criteri stabiliti dal Decreto 28/12/2015	attuata	Direttore F.F. Dott.ssa Paola D'Elia (dal 01/10/2018)	Controllo semestrale sull'attuazione delle misure e relazione al RPCT
Partecipazione a "Gare sottosoglia" per l'acquisizione di strumenti/materiale del valore < 40.000€	Possibile discrezionalità nel favorire un fornitore rispetto ad un altro	1,80	1,50	3,30 basso	ulteriore	Viene demandata la definizione delle modalità di dettaglio allo strumento delle linee guida ANAC e aziendali in base a criteri di economicità, efficacia, tempestività, correttezza, libera concorrenza, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità nonché nel rispetto del principio di rotazione e in modo da assicurare l'effettiva possibilità di partecipazione di tutti i potenziali fornitori	attuata	Direttore F.F. Dott.ssa Paola D'Elia (dal 01/10/2018)	Controllo semestrale sull'attuazione delle misure e relazione al RPCT
Acquisizione di strumentazione e diagnostici Immunoelettologia e Biologia molecolare	Discrezionalità nella scelta di un fornitore piuttosto di un altro	2,00	1,50	3,50 basso	ulteriore	Rispetto delle normative stabilite in seguito a espletamento Gara Regionale per la diagnostica di Immunoelettologia e Biologia molecolare	attuata	Direttore F.F. Dott.ssa Paola D'Elia (dal 01/10/2018)	Controllo semestrale sull'attuazione delle misure e relazione al RPCT

Dr.ssa Paola D'ELIA

Paola D'Elia
 A.S.L. n. 5 "Spezzino"
 S.C. Immunoelettologia
 e Medicina Trasfusionale
 Direttore I.F.
 Dott.ssa Paola D'Elia
 DLE PLA 56C48 E463P

07

La Spezia 12.12.18



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

Anticorruzione e Trasparenza dei processi amministrativi"

Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.S.D. : Laboratorio Specialistico Tossicologia

DIRETTORE: Dr. Paolo BUCCHIONI

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITA'	VALORE IMPATTO	GRADO Completo del RISCHIO	AREA PNA O ULTERI ORE	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI di ATTUAZIONE	RESPONSABILE Misure Prevenzione	MONITORAGGIO INDICATORI
Gare acquisto sotto soglia	Rischio di favorire aziende dietro compensi economici o possibili favori	2,20	1,25	3,45 basso	PNA	Tutte le procedure di gara sono gestite dal Provveditorato Aziendale che prende in considerazione per l'aggiudicazione sia l'offerta economica che la valutazione tecnica ed ha il potere decisionale finale	attuato	Direttore della Struttura	N° di ricorsi o richieste chiarimenti da parte delle Aziende

SCHEDA 4

<p>Indagini a valenza medico-legale</p>	<p>Rischio di favorire provvedimenti medico-legali alterando il risultato analitico</p>	<p>2,00</p>	<p>2,25</p>	<p>4,25 medio</p>	<p>La procedura analitica è stata validata attraverso un Processo descritto nella documentazione per la Certificazione ISO 9000:2015 che prevede una analisi dei rischi. Viene descritta l'applicazione di molteplici controlli a partire dalla integrità della catena di custodia, dalla verifica dei cromatogrammi da parte del personale dirigente in fase di firma del referto, all'invio per posta certificata direttamente agli stakeholder</p>	<p>attuato</p>	<p>Direttore della Struttura</p>	<p>N° di non conformità riscontrate e N° di contestazioni o richieste chiarimenti avanzate da parte delle Commissioni</p>
---	---	-------------	-------------	-------------------	---	----------------	----------------------------------	---

La Spezia 30.11.2011

Dott. Paolo BUCCHIONI

AZIENDA U.S.L. n. 5 - SPEZZINO
 Presidio Ospedaliero di Sarzana
 Responsabile Laboratorio Analisi
 S. Bartolomeo
 Dott. BUCCHIONI PAOLO



Sistema Sanitario Regionale Liguria

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

Dipartimento di Prevenzione

**"S.C. Attività giuridico- amministrative del Dipartimento di
 Prevenzione**

Anticorruzione e Trasparenza dei processi amministrativi"

Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.S.D. : Senologia Diagnostica

DIRETTORE: Dr. Paolo DE NOBILI

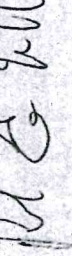
PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITA'	VALORE IMPATTO	GRADO COMPLESSIVO del RISCHIO	AREA PNA O ULTERI ORE	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI di ATTUAZIONE	RESPONSABILE Misure Prevenzione	MONITORAGGIO INDICATORI
Lista attesa CUP (mammografie)	Favorire Determinati pazienti	2,20	1,25	3,45 Basso	ANAC Det. 12/20 15	Gestione affidata ai punti di prenotazione CUP	Già' attuata	Responsabile SSD Senologia Diagnostica	Relazione Semestrale sull'attuazione delle misure
Lista attesa ambulatori degli specialisti (mammografie e ecografie)	Favorire Determinati pazienti	2,00	1,50	3,50 Basso	ANAC Det. 12/20 15	Gestione affidata agli specialisti degli ambulatori (chirurgo, oncologi, radioterapista)	Già' attuata	Responsabile SSD Senologia Diagnostica	Relazione Semestrale sull'attuazione delle misure
Lista attesa RM mammella	Favorire Determinati pazienti	2,00	1,50	3,50 Basso	ANAC Det. 12/20 15	Gestione gestita in proprio della SSD Senologia Diagnostica secondo criteri ben definiti (urgenza, periodo utile per le donne ancora con ciclo mestruale, presentazione della richiesta)	Già' attuata	Responsabile SSD Senologia Diagnostica	Relazione Semestrale sull'attuazione delle misure

SCHEDA 4

Lista attesa accertamenti invasivi (agoaspirato, agobiopsia)	Favorire Determinati pazienti	2,10	1,30	3,40 Basso	ANAC Det. 12/20 15	Gestione in proprio della SSD Senologia Diagnostica secondo criteri ben definiti (urgenza, presentazione richiesta)	Già attuata	Responsabile SSD Senologia Diagnostica	Relazione Semestrale sull'attuazione delle misure
--	-------------------------------	------	------	---------------	-----------------------	---	-------------	--	---

La Spezia 28/12/2018

Il Direttore : Dr. Paolo De Nobili





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

Dipartimento di Prevenzione

**"S.C. Attività giuridico- amministrative del Dipartimento di
 Prevenzione**

Anticorruzione e Trasparenza dei processi amministrativi"

Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. : Pediatria
DIRETTORE: Dr. Stefano PARMIGIANI

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITA'	VALORE IMPATTO	GRADO COMPLESSIVO del RISCHIO	AREA PNA O ULTERI ORE	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI di ATTUAZIONE	RESPONSABILE Misure Prevenzione	MONITORAGGIO INDICATORI
Prescrizione farmaci in degenza, ambulatori e PS	Favorire un'azienda rispetto ad altre	2,20	1,25	3,45 basso	Ulteriore	- Prescrizione del principio attivo e, per farmaci in fascia A, prescrizione di farmaci a dispensazione della farmacia ospedaliera. - Divieto all'uso di campioni omaggio in reparto e negli ambulatori	attiva	Parmigiani Sarteschi	Monitoraggio dei farmaci prescritti all'esterno su ricettario regionale.
Prescrizione lattini in dimissione dalla Patologia Neonatale	Favorire un'azienda rispetto ad altre	2,00	1,60	3,60 basso	Ulteriore	Prescrizione, in dimissione, di formula di tipo 1 o di tipo 0 generica senza indicazione di marca e/o nome e solo se necessario, cioè in caso di mancanza di sufficiente latte materno alla dimissione	attiva	Parmigiani	Verifica: utilizzo in degenza di formule fornite dall'economato dell'ASL in seguito a gara annuale.

SCHEDA 4

Liste d'attesa					ANAC Det.12 /2015	Prenotazioni accessi ambulatori/esami tramite CUP o tramite agenda interna informatizzata. Ad oggi comunque le liste di attesa hanno tempi contenuti.	attiva	Parmigiani Scalzo	Monitoraggio accessi non a CUP o non in agenda informatizzata
Favorire un paziente rispetto ad un altro	2,20	1,65	3,65 basso	ANAC Det.12 /2015	Ulteriore	<ul style="list-style-type: none"> - Il rapporto deve essere colto nella sua essenza di informazione - Divieto all'uso di campioni omaggio in reparto e negli ambulatori 	attiva	Parmigiani	Verifica della presenza di campioni omaggio di prodotto
Favorire professionisti in cambio di prescrizioni	2,00	1,40	3,40 basso	Ulteriore	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione annuale dipartimentale delle attività congressuali - Richiesta informatizzata con necessaria autorizzazione a crescere e autorizzazione del Direttore di Dipartimento qualora vi siano spese - Previa autorizzazione trasparente della direzione medica qualora vi sia sponsorizzazione 	attiva	Parmigiani Scalzo	Verifica del rispetto della normativa nazionale e della procedura aziendale	
Favorire un paziente rispetto ad un altro	2,20	1,60	3,60 basso	Ulteriore	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione annuale dipartimentale delle attività congressuali - Richiesta informatizzata con necessaria autorizzazione a crescere e autorizzazione del Direttore di Dipartimento qualora vi siano spese - Previa autorizzazione trasparente della direzione medica qualora vi sia sponsorizzazione 	attiva	Parmigiani Scalzo	Verifica del rispetto della normativa nazionale e della procedura aziendale	
Partecipazione a corsi e/o congressi esterni all'ASL	2,20	1,60	3,60 basso	Ulteriore	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione annuale dipartimentale delle attività congressuali - Richiesta informatizzata con necessaria autorizzazione a crescere e autorizzazione del Direttore di Dipartimento qualora vi siano spese - Previa autorizzazione trasparente della direzione medica qualora vi sia sponsorizzazione 	attiva	Parmigiani Scalzo	Verifica del rispetto della normativa nazionale e della procedura aziendale	

Dr Stefano PARMIGIANI



La Spezia, 04.12.2018



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

Anticorruzione e Trasparenza dei processi amministrativi"
 Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. : OSTETRICIA E GINECOLOGIA
DIRETTORE: Dr. Giuseppe Saverio NUCERA

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITÀ	VALORE IMPATTO	GRADO COMPLESSIVO del RISCHIO	AREA PNA O ULTERI ORE	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI di ATTUAZIONE	RESPONSABILE Misure Prevenzione	MONITORAGGIO INDICATORI
Prescrizione farmaci	Favorire selettivamente una azienda	2,7	1,8	4,5 Medio	Ulteriore	Per i farmaci di classe A utilizzare quanto possibile la distribuzione diretta del farmaco tramite farmacia interna ospedaliera	attuata	Dr Nucera Dr. Sarteschi	Condivisione dei documenti di controllo spesa farmaceutica con il dipendente
Gestione lista d'attesa procedure chirurgiche	Favorire una paziente	2,20	1,20	3,40 Basso	ANAC Det. 12/2015	Rischio è contenuto dalla procedura regionale di valutazione della gravità clinica secondo le tre classi di rischio. La lista d'attesa globale ad oggi è comunque limitata	attuata	Dr Nucera Dr.ssa Sani I.P Del Regno	Intervento chirurgico entro un mese per le classi A

SCHEDA 4

Partecipazione a Corsi/Congressi mediante sponsor	Favorire una azienda in cambio di partecipazione a congressi	2,50	3,1	5,60 alto	Ulteriore	Concordare con il direttore a quali congressi partecipare in base alla valenza strategica dei contenuti per l'azienda	attuata	Dr. Nucera Dr.ssa Cataldi	Comunicare maggiore adesione alla procedura aziendale
Rapporto con informatori del farmaco	Favorire professionisti con premi in cambio di prescrizioni	1,80	1,9	3,70 medio	Ulteriore	Colloquio con informatori per una condivisione del metodo di informazione	attuata	Dr Nucera	Avvisare gli informatori sulla necessità di concordare con il sottoscritto eventuali iscrizioni a corsi e congressi

La Spezia, 30/11/2018

Dr. Giuseppe Saverio NUCERA

Giuseppe Nucera



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

"S.C. Attività giuridico-amministrative del Dipartimento di Prevenzione"

Anticorruzione e Trasparenza dei processi amministrativi"
 Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.S.D. Neonatologia

DIRETTORE: Dr.ssa Maria Franca CORONA

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILI LITA'	VALORE IMPATTO	GRADO COMPLESSIVO del RISCHIO	AREA PNA O ULTERIORE	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI di ATTUAZIONE	RESPONSABILE Misure Prevenzione	MONITORAGGIO INDICATORI
Prescrizione farmaci	Favorire un'azienda rispetto ad altre	2,20	1,25	3,45 basso	Ulteriore	Prescrizione del principio attivo e per farmaci in fascia A utilizzo di farmaci in dotazione interna dell'ospedale	ATTIVO	Dr Corona Dr Sarteschi	Monitoraggio dei farmaci
Prescrizione latti	Favorire un'azienda rispetto ad altre	2,00	1,60	3,60 basso	Ulteriore	Prescrizione di formula di tipo 1 generica senza indicazione di marca e/o nome	ATTIVO	Dr Corona	Verifica Utilizzo di formule fornite dall'economato dell'ASL
Liste d'attesa	Favorire un paziente rispetto ad altri	2,20	1,65	3,65 basso	ANAC det. 12/2015	Programmazione degli accessi interni e degli invii dei PLS	ATTIVO	Dr Corona Dr. Scalzo	Programmazione degli accessi interni e degli invii dei PLS

SCHEDA 4

Rapporti con gli informatori scientifici	Favorire professionisti in cambio di prescrizioni	3,00	1,60	4,60 medio	Ulteriore	Il rapporto puo' essere colto nella sua essenza di informazione	ATTIVO	Dr Corona	Colloquio con informatori per una condivisione del metodo di informazione
Partecipazione a corsi e/o congressi	Favorire professionisti in cambio di prescrizioni	2,20	1,60	3,60 basso	Ulteriore	Concordare con il responsabile a quali corsi partecipare in base agli obiettivi strategici aziendali	ATTIVO	Dr Corona	Verifica Adesione alla normativa nazionale e alla procedura aziendale

La Spezia, 30.11.2018

Dr.ssa M. Franca CORONA



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Liguria
 Azienda Sanitaria Locale n. 5 - Spezzino
 P.O. del Levante Ligure
 S.S.D. Neonatologia Ospedaliera-Territoriale
 Responsabile
 Dott. MARIA FRANCA CORONA
 CRN MFR 67185 A960Z



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

Anticorruzione e Trasparenza dei processi amministrativi"

Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.S.D. Consulteri

DIRETTORE: Dr. Raimondo LECIS

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILI LITTA'	VALORE IMPATTO	GRADO Complesivo del RISCHIO	AREA PNA O ULTERI ORE	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPI di ATTUAZIONE	RESPONSABILE Misure Prevenzione	MONITORAGGIO INDICATORI
Prescrizione Farmaci	Favorire un'azienda rispetto ad un'altra	2,50	2,00	4,50 Medio	Ulteriore	-Registro degli informatori -Divieto all'uso di campioni omaggio negli ambulatori	Attuato	Dr.Lecis Dr.Sarteschi	Monitoraggio dei farmaci
Liste d'attesa	Favorire una paziente rispetto ad un'altra	2,00	1,60	3,60 Basso	ANAC Det. 12/20 15	Programmazione degli accessi ai percorsi consuntoriali	Attuato	Dr.Lecis Dr.ssa Cavalieri	Controllo dei report
Rapporto con gli Informatori farmaceutici	Favorire professionisti in cambio di prescrizioni	2,00	1,50	3,50 Basso	Ulteriore	Il rapporto può essere colto nella sua essenza di informazione	Attuato	Dr. Lecis	Colloquio con Informatori per una condivisione del metodo informativo

108

