

(ALLEGATO 1)

al Piano per la Prevenzione della Corruzione
2020-2021-2022

REGISTRO RISCHI

Aggiornato al 31.12.2019

La Spezia, 28 Gennaio 2020

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
S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	pg.35

STAFF AZIENDALE

S.C. PIANIFICAZIONE, QUALITA' ORGANIZZATIVA, FORMAZIONE	pg.1
S.C. GOVERNO CLINICO, PROG. SANIT., RISCHIO CLINICO, CONTROLLO GESTIONE	pg.2

DIREZIONE MEDICA PRESIDIO

S.C. DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSPEDALIERO	pg.1-3
STRUTTURA PROFESSIONI SANITARIE	pg.4-5

DIPARTIMENTO FARMACEUTICO

S.C. FARMACEUTICA	pg1-3
-------------------	-------

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

S.C. IGIENE PUBBLICA	pg. 1-8
SSD MEDICINA LEGALE	pg. 9
SSD EPIDEMIOLOGIA	pg. 10
S.C. SANITA' ANIMALE	pg. 11-15
S.C. I.A.O.A. (IGIENE Alimenti di Origine Animale)	pg. 16-18
S.C. I.A.N. (IGIENE ALIMENTI e NUTRIZIONE)	pg. 19-20
S.C. PSAL	pg.21-22
S.C. ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DEL DIP. DI PREVENZIONE	pg.23-24

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

S.C. SPDC	pg. 1
S.C. ASSIST.PSICHIATRICA DISTRETTUALE	pg. 2
SSD STRUTTURE INTERMÈDIE	pg. 3
SSD ASSISTENZA PSICHIATRICA DISTRETTO 17-19	pg. 4
SSD NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	pg. 5-6

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

S.C.DISTRETTO 17	pg. 1-3
S.C.DISTRETTO 18	pg.4-6
S.C.DISTRETTO 19	pg. 7-9
SSD GESTIONE RESIDENZIALITA'	pg. 10-11
SSD CENTRO ANTIDIABETICO	pg. 12

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

S.C. MEDICINA NUCLEARE	pg.1
S.C. RADIODIAGNOSTICA	pg.2-3
S.C. PATOLOGIA CLINICA LABORATORIO ANALISI	pg.4-16
S.C. IMMUNOEMATOLOGIA E SERVIZI TRASFUSIONALI	pg.17-19
SSD LABORATORIO SPECIALISTICO TOSSICOLOGIA	pg.20- 21
SSD SENOLOGIA DIAGNOSTICA'	pg. 22-23

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

S.C. PEDIATRIA	pg.1-2
S.C. OSTETRICA E GINECOLOGIA	pg.3-4
SSD NEONATOLOGIA	pg. 5-6
SSD CONSULTORI	pg. 7-8



Sistema Sanitario Regione Liguria

AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5 – La Spezia
UFFICIO PREVENZIONE CORRUZIONE e TRASPARENZA
 Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

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

DIRETTORE: f.f. Dr.ssa Laura PIERAZZINI

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
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 MEDIO	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

AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5 – La Spezia
UFFICIO PREVENZIONE CORRUZIONE e TRASPARENZA
 Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C.:GESTIONE RISORSE UMANE

DIRETTORE: dottor GIOVANNI FRANDI

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.	MONITORAG INDICATO
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 SEMESTRAL 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 SEMESTRAL 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 DET. ANAC n.12/15	Verifica della corretta gestione del processo selettivo	Già ATTUATA	Direttore S.C. Gestione Risorse Umane	RELAZIONE SEMESTRAL 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 SEMESTRAL 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 SEMESTRAL RPC SU CONTROLLI EFFETTUATI

2

SCHEDA 4

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

10041 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:

- x direzione di struttura complessa
- r 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 progressiva 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"



Sistema Sanitario Regione Liguria

AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5 – La Spezia
UFFICIO PREVENZIONE CORRUZIONE e TRASPARENZA
 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	VALORE COMPLESSIVO RISCHIO	AREA PNA O ULTERIORE	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPISTICA Di attuazione Misure di prevenzione	RESPONSABILE misure prevent.	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 controfirmata 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 \istituto 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 (CONSIP MEPA SUAR) Pubblicità	Già esistente	Direttore Struttura Complessa Approvvigionamenti Gestione Contratti e Funzioni economiche	Rispetto direttive

7

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 Approvvigionamenti 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 Approvvigionamenti 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 Approvvigionamenti 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	Rigorous 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 Approvvigionamenti 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 Approvvigionamenti 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

diritti	diritto al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi previste dalla legge senza però motivazioni o presupposti							per l'affidamento. (Decreto correttivo 56\2017) Adeguata e dettagliata motivazione di scelta del contraente. Controllo sugli atti delle procedure di affidamento. Costante aggiornamento per gli operatori preposti Formazione	Complessa Approvvigionamenti Gestione Contratti e Funzioni economiche	applicazione normativa e regolamento
Modifica e Revoca del bando	Ricorso alla modifica\revoca di una procedura di gara al fine di aggiudicare la stessa ad un soggetto diverso da quello atteso oppure al fine di creare le condizioni per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	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 Complessa Approvvigionamenti Gestione Contratti e Funzioni economiche	Documentazione dettagliata e parere Direzione Generale.
Esecuzione del contratto .	La stazione appaltante non mette in atto i controlli qualitativi e quantitativi sulla corretta esecuzione del contratto e/o mancata parziale applicazione di penali.	2,6	1,5	3,9	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 Complessa Approvvigionamenti Gestione Contratti e Funzioni economiche	
Subappalto	La stazione appaltante non mette in atto controlli sulla attribuzione della quota lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente .	2,6	1,7	4,42	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	Evitare una programmazione aziendale Non aderire a gare centralizzate	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



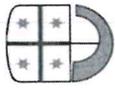
Sistema Sanitario Regione Liguria

AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5 – La Spezia
UFFICIO PREVENZIONE CORRUZIONE e TRASPARENZA
 Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

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

DIRETTORE: Dott. Fabio CARGIOLLI

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE E PROBABILITÀ	VALORE E IMPATTO	VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO	AREA PNA O ULTERIORE	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPISTICA Di attuazione	RESPONSABILE misure prevenz.	MONITORAGGIO INDICATORI
EMISSIONE FATTURE ATTIVE	Mancata fatturazione di prestazioni o fatturazione per importi differenti	2,33	0,75	1,75 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



Sistema Sanitario Regione Liguria

AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5 – La Spezia
UFFICIO PREVENZIONE CORRUZIONE e TRASPARENZA

Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

SCHEDA VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C. Ingegneria Clinica – Gestione patrimonio Immobiliare – Grandi Opere
DIRETTORE f.f. Ing.: Romolo MACCHI

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 informatici (CONSIP)	Relazione semestrale RPC su misure e controlli effettuati	DIRETTORE STRUTTURA

M

<p>di esecuzione del contratto</p>	<p>vantaggi economici all'impresa esecutrice</p>					<p>procedure di verifica e validazione progetti; controllo da parte dei preposti alla direzione lavori / Direttore dell'esecuzione del contratto; patto di integrità; formazione.</p>	<p>su misure e controlli effettuati</p>	
<p>Subappalto</p>	<p>Uso improprio dell'istituto del subappalto e dei limiti economici previsti dalle norme di legge</p>	<p>2,83</p>	<p>2</p>	<p>5,66 ALTO</p>	<p>PNA B12</p>	<p>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.</p>	<p>Relazione semestrale RPC su misure e controlli effettuati</p>	<p>DIRETTORE STRUTTURA</p>
<p>Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto</p>	<p>Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli previsti dalle norme di legge durante la fase di esecuzione del contratto</p>	<p>2,67</p>	<p>1,75</p>	<p>4,67 MEDIO</p>	<p>PNA B13</p>	<p>Norme di legge e regolamento; patto di integrità; formazione.</p>	<p>Relazione semestrale RPC su misure e controlli effettuati</p>	<p>DIRETTORE STRUTTURA</p>



Sistema Sanitario Regione Liguria

AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5 – La Spezia
UFFICIO PREVENZIONE CORRUZIONE e TRASPARENZA
 Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

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 ULTERIORE	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 (CONSP 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

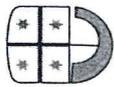
SCHEDA 4

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

(16)

SCHEDA 4

Subappalto	Uso improprio dell'istituto del subappalto e dei limiti economici ed esecutivi previsti dalle norme a riguardo	2.67	1.25	3.33 BASSO		PNA B12	<ol style="list-style-type: none"> 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	Non corretta applicazione delle norme di legge e regolamentari circa i presupposti e/o motivazioni per la concessione di sospensioni o proroghe al fine di favorire l'impresa appaltatrice nella fase di esecuzione del contratto	3.17	1.25	3.96 MEDIO		PNA B13	<ol style="list-style-type: none"> 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	Esiti della procedura tali da non garantire l'interesse della Pubblica amministrazione	3	1.25	3.75 BASSO		ULTERIO RE	<ol style="list-style-type: none"> 1) Norme di legge e regolamentari; 2) Patto di integrità; 3) Formazione; 	Relazione semestrale a RPC semestrale



Sistema Sanitario Regione Liguria

ASL5

AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5 – La Spezia
UFFICIO PREVENZIONE CORRUZIONE e TRASPARENZA

Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

SCHEDA 4

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

DIRETTORE: Dottoressa Laura Pierazzini (Gherardi)

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE PROBABILITÀ	VALORE E IMPATTO	VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO	AREA PNA O ULTERIORE	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPISTICA Di attuazione Misure di prevenzione	RESPONSABILE: misure prevenz.	INDICATORI per monitoraggio e TEMPISTICA MONITORAGGIO
PROCEDURA INDIVIDUAZIONE ZONE CARENTI (MMG E PLS) E ORE VACANTI (CONTINUITA' ASSISTENZIALE, EMERGENZA TERRITORIALE, MEDICI SUMAI); PROCEDURE PER SOSTITUZIONI TEMPORANEE MMG, PLS, SUMAI, ET, CA E PREDISPOSIZIONE DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	Individuazione zone carenti e/o turni vacanti non necessari; attribuzione sostituzioni temporanee a medici in modo non corretto	2,5	1,5	3,75 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

18

SCHEDA 4

	dovute al personale convenzionato e/o dichiarazioni false	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
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								
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 MENSILIAI 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	Omettere denunce e/o dichiarazioni a sfavore o a favore del medico interessato	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	Attività che non comporta alcun rischio.	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

AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5 – La Spezia
UFFICIO PREVENZIONE CORRUZIONE e TRASPARENZA

Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

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

DIRETTORE: Dr.ssa Laura Pierazzini

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 12/2015	Il valore di rilascio delle autorizzazioni viene determinato dalla procedura elettronica stessa, sulla base del 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.
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.

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

AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5 – La Spezia
UFFICIO PREVENZIONE CORRUZIONE e TRASPARENZA
 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 ULTERI ORE	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 mancata 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



Sistema Sanitario Regione Liguria

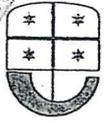
AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5 – La Spezia
UFFICIO PREVENZIONE CORRUZIONE e TRASPARENZA
 Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

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 monitoraggi TEMPISTICI MONITORAGI
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 SEMESTRA 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 SEMESTRA 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 SEMESTRA a RPC su controlli effettuati

(25)



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.

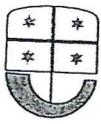
In realtà, il PTPCT 2017/19 rilasciato in data 26/01/2017 aveva già rilevato che "L'Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino" (...) svolge funzioni di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari che soddisfa attraverso l'erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura 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".

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

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

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

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



ultimo modificata e integrata dalla deliberazione n. 72 dd. 11/07/2017, 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 incrementalmente 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. 8quinqies 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.

(...)

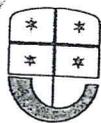
Entro il 5 del mese successivo di competenza l'ente erogatore spedisce via mail al servizio competente della ASL capofila il debito informativo relativo al valore della produzione; entro 10 gg dal ricevimento del debito informativo, indicativamente il 15 del mese, il servizio competente dell'ASL capofila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

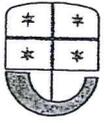
Ad esempio:

- 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



INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'	INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO
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



Asl 5

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 équipe); 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.

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

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.



AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE 5 – La Spezia
UFFICIO PREVENZIONE CORRUZIONE e TRASPARENZA
 Corso Nazionale 334 19100 La Spezia

VALUTAZIONE RISCHI PROCEDIMENTI S.C : Sistemi Informativi Aziendali

DIRETTORE f.f. Dott. Ing. Manuele SICUTERI

PROCEDIMENTO	DESCRIZIONE RISCHI	VALORE E PROBABILITA'	VALORE IMPATTO	VALORE COMPLESSIVO RISCHIO E GRADO	AREA PNA O ULTERIORI	MISURE DI PREVENZIONE DA ATTUARE	TEMPISTICA Di attuazione Misure di prevenzione	RESPONSABILE misure prevenz.	MONITORAGGIO INDICATORI
Assegnazione e dotazione informatica HW e SW	Non si rilevano significativi profili di rischio, possibile assegnazione di PC e strumenti informatici a servizi interni in assenza di autorizzazione	1,83	1,5	2,745 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