

SCHEDA DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE

Struttura competente: UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera

Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura

MAPPATURA DEI PROCESSI (*)						ATTIVITÀ E RISCHI		VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
UO	ID PROCESSO	PROCESSO	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO	ATTIVITA' A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Risk Scoring (1 - 5)	S - Basso MS - Medio Basso M - Medio MA - Medio Alto A - Alto	NOTE	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PTPC 2023-2027	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PTPC 2023-2027	AZIONI ATTUATE NEL 2025	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2025	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2026-2028	INDICATORE E TARGET 2026-2028	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2026-2028
DMO Gestione e Organizzazione	O.1	Specialistica ambulatoriale per esterni	Dalla programmazione dell'offerta, all'apertura e gestione delle agende. Dall'accettazione del paziente, al controllo dell'eventuale pagamento, all'erogazione e registrazione della prestazione, al rilascio del referto	ARG1	Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario PRVI, di effetto economico	Programmazione dell'offerta, apertura e gestione delle agende. Se si verifica la richiesta di chiusura di un'agenda, la comunicazione della lista dei pazienti viene data alla segreteria a cui spetta la comunicazione ai pazienti già programmati e la riprogrammazione in altra data. E' in capo alla DMO GO il compito di garantire sulla offerta ambulatoriale attraverso la predisposizione /chiusura delle agende e regolando il governo delle liste di attesa	Il rischio si presenta nella fase di prenotazione di una prestazione, rischio che viene meno in seguito ad un'adeguata programmazione e ad un adeguato percorso di prenotazione	3,3	M		Mantenimento di costanti controlli sull'apertura e chiusura agende e sui sistemi di prenotazione e presa in carico	Miglioramento proficuo dell'attività e tempi legati allo svolgimento della stessa.	Estensione del piano attuativo aziendale del governo delle liste di attesa; applicazione delle direttive Regionali di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 702 del 26/06/2024; approvazione del documento flow chart di cui al Decreto Regionale n. 19 del 5 Agosto 2024; incontri settimanali della Cabina di Regia aziendale per il governo delle liste di attesa ambulatoriali. Per le prestazioni ambulatoriali, al fine di ridurre i tempi di attesa, si è implementato un monitoraggio settimanale delle richieste assunte in pre-appointamento	I risultati dei vari controlli hanno garantito, per quanto possibile, uno svolgimento rapido dei processi di apertura e chiusura agende, anche in risposta alla gestione dei tempi di attesa. Sono state, altresì, attivate agende aggiuntive con acquisto di prestazioni dai dirigenti aventi diritto e dal personale del comparto qualora richiesto dal tipo di prestazione (es. Gastroscopie e colonoscopie)	Previsione di costanti controlli sull'apertura e la chiusura delle agende. Quodora necessario, le richieste vengono discusse in sede di team multidisciplinari	Obiettivo: miglioramento proficuo e costante dell'attività e riduzione dei tempi di attesa per la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali.	Controlli svolti contestualmente alla richiesta di apertura e chiusura delle agende
DMO Gestione e Organizzazione	O.3.1	Gestione delle prestazioni di ricovero SSN	(***) Dall'apertura del ricovero fino alla gestione dell'archiviazione della documentazione sanitaria	ARS3	Liste di attesa	Attività di governo delle liste di attesa	Il rischio potrebbe consistere in un mancato rispetto delle liste e dei tempi di attesa per classe di priorità, con conseguenti sfioramenti nel tempo di attesa, che necessita di verifica da parte degli uffici centrali competenti, consistenti nell'invio di note di richiamo sul rispetto delle procedure e di report a cadenza regolare relativi all'attività di tutte le UOC	3,1	M	(**) Dalla messa in lista di attesa, apertura del ricovero fino alla gestione dell'archiviazione della documentazione sanitaria	Controllo del rispetto delle liste di attesa e delle classi di priorità, trasmissione di report periodici ed effettuazione di incontri con i referenti di lista di ricovero per la verifica del rispetto dei tempi.	Obiettivo: controllo del rispetto delle attività nel monitoraggio dei tempi e delle liste di attesa secondo le classi di priorità anche mediante report trimestrali.	Effettuazione di incontri a cadenza periodica (di norma trimestrali) con i referenti clinici della gestione delle liste di attesa di ricovero. Tali incontri vengono verbalizzati e trasmessi alla Direzione Strategica. Distribuzione della PAG 66 (GESTIONE DELLA LISTA DI ATTESA E DELLA PRESA IN CARICO PER I RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI) e della IAG 67 (PROCESSO INFERMIERISTICO AZIENDALE PRE-POST OPERATORIO). Trasmissione alle UOC Chirurgiche di elenchi di pz con TA "scaduti" con richiesta di manutenzione LA. Trasmissione ad Assistenza SO delle posizioni di LA non manutenibili dalle UOC Chirurgiche	Riduzione del numero di pz in LA "scaduti" rispetto alla classe di priorità assegnata. Miglioramento della manutenzione delle LA (vedi report trimestrali mentalmente al Gruppo tecnico regionale)	Proseguimento della calendarizzazione formale degli incontri con referenti LA. Diffusione immediata con tutte le UOC chirurgiche di eventuale materiale trasmesso da Regione del Veneto sul tema "gestione LA" (AGGIORNAMENTO CONTINUO). Sistematizzazione degli interventi di manutenzione LA (compreso la pulizia delle stesse) concordate con i Referenti LA. Vigilanza sull'inserimento in LA chirurgica dei casi provenienti da UP	Riduzione del numero di pz in LA scaduti rispetto alla classe di priorità/data d'inserimento, rilevabile anche dall'invio mensile allo Gruppo tecnico Regionale, pz chirurgico programmato (FLUSSO INFORMATIVO), numero verbali prodotti dal GdS LA Chirurgiche	Trasmissione alle UOC Chirurgiche (tramite Referenti LA) del calendario incontri annuale e registrazione della loro partecipazione. Controllo a campione delle posizioni dei pz in LA, con valutazione della coerenza della classe di priorità
DMO Gestione e Organizzazione	O.21	Prestazione in regime di LP	Dall'attivazione delle agende LP per gli specialisti, con definizione di orario, sede e tariffa fino alla prenotazione della prestazione da parte dell'utente ed all'effettuazione della prestazione	ARS2	Attività libero-professionale	Posibili eventi rischiosi risiedono nel non rispetto delle agende LP attivate secondo MAG 34 (es. effettuazione di visite presso il proprio studio o reparto e non negli ambulatori autorizzati) oppure nel mancato rispetto dell'orario e della giornata prescelta dal dirigente per lo svolgimento dell'attività in LP (es. visite effettuate nell'orario del mattino all'interno dell'attività istituzionale)	I rischi connessi al rispetto delle agende LP autorizzate, sono stati descritti nella precedente colonna; si precisa che per contestare criticità nelle fasi di prenotazione, è stato stabilito che tale attività sia gestita unicamente attraverso il CUP, con supervisione dell'Ufficio Agende, scaricandola dalle segreterie di reparto.	3,4	M		Controllo delle qualifiche, delle disponibilità dei locali, dei volumi di attività e della corretta applicazione della normativa.	Obiettivo: per le non conformità verranno inviate contestazioni di addebito sui volumi delle attività o sulle modalità di espletamento della attività LP	E' in fase di deliberazione il regolamento sulla libera professione aggiornato al 2025. I controlli già attivi sono: su procedimenti di attivazione della Libera Professione per il medico richiedente, su apertura e chiusura delle agende e sono stati ripristinati i controlli sui rapporti tra i volumi di prestazioni ambulatoriali erogate in SSN e in LP, per singolo medico	I risultati sui controlli effettuati hanno portato esiti soddisfacenti	Controllo sulle qualifiche, sulla disponibilità dei locali, dei volumi di attività e della corretta applicazione della normativa.	Obiettivo: per le non conformità verranno inviate richieste di chiarimento sul comportamento rilevato ed eventuali contestazioni di addebito sulla infrazione.	Attività di controllo in collaborazione con i NAMA, UOC e Servizio Personale.
DMO Gestione e Organizzazione	A.22.7	Gestione esecutiva del contratto di servizi non sanitari	Dall'acquisizione del contratto, al controllo esecutivo del servizio e al rilascio della attestazione di regolare esecuzione	ARG4	Contratti pubblici	Process mining - Sale Operatorie ditto P46	Il rischio si presenta nel caso in cui la ditta esterna (P46) richieda dati di attività per poi utilizzarli a scopo di lucro/ pubblicitario per la ditta.	3,3	M	Il contratto con Process mining - Sale Operatorie ditto P46 si è concluso nel primo semestre 2023							

(*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019