AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2023-2025

SCHEDA DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE
Struttura competente: UOC DIREZIONE MEDICA OSPDALIERA 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 (Allegato 1 PTPC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	ATTIVITA' A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Risk Scoring (1 – 5)	B - Basso MB - Medio Basso M - Medio MA - Medio Alto A - Alto	NOTE	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PTPC 2022-2024	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PTPC 2022-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORE E TARGET 2023-2025	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2023-2025
								(Valore individuato attraverso il Sistema di valutazione del rischio descritto nel PTPC 2023-2025)									
DMO	**O.1**	Specialistica ambulatoriale per esterni	Dalla programmazione dell'offerta, all'apertura e gestione delle agende Dall'accettazione del paziente, al controllo dell'avvenuto pagamento, all'erogazione e registrazione della prestazione, al rilascio del referto	**ARG1**	Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario PRIVI di effetto economico	Programmazione dell'offerta- apertura e gestione delle agende. Viene data indicazione di una chiusura di un'agenda, la comunicazione della lista dei pazienti viene data alla Segreteria a cui spetta la comunicazione della chiusura dell'agenda. L' in capo alla DMO il compito di dare indicazioni sulla chiusura della agenda, ed individuare l'apertura o l'offerta di una nuova agenda. Ha quindi il compito di garante.	Il rischio si presenta nella fase di prenotazione di una prestazione, rischio che viene meno in seguito ad un' adeguata programmazione.	3,3	M		Non era prevista	Monitoraggio dei processi e dei possibili rischi.	Si reiterano monitoraggi e controlli anche mediante il raporto con le Segreterie delle UUOOCC.	I risultati dei vari controlli hanno garantito, per quanto possibile, uno svolgimento rapido dei processi di apertura e chiusura agende.	Previsione di costanti controlli sull'apertura e chiusura agende.	Obiettivo: miglioramento proficuo dell'attività e i tempi legati allo svolgimento della stessa.	In fase di elaborazione.
DMO	**O.3.1**	Gestione della documentazione sanitaria	Dall'apertura del ricovero alla gestione dell'archiviazione della documentazione sanitaria	**ARG1**	Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario PRIVI di effetto economico	Attività di governo delle liste di asttesa	Il rischio potrebbe consistere in un mancato rispetto delle liste e dei tempi di attesa per classe di priorità, con conseguenti sforamenti 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		Prevista per altri aspetti, inerenti le cartelle cliniche.	Monitoraggio dei processi e dei possibili rischi.	Monitorati i principali processi attuativi della normativa.	I risultati hanno portato esiti soddisfacenti	Controllo del rispetto delle liste di attesa e delle classi di priorità, effettuazione di report periodici e trasmissioni di note di richiamo al rispetto del regolamento.	Obiettivo: controllo del rispetto delle attività nel monitoraggio del rispetto delle liste di attesa e delle classi di priorità anche mediante report trimestrali.	monitoraggio tramite report e controlli verso le UUOOCC.
DMO	**O.21**	Prestazione in regime di LP	Dall'attivazione delle agende LP (per i 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	Possibili eventi rischiosi risiedono nell'attivazione di agende LP secondo richiesta MAG 34, che poi non vengono rispettate (es. effettuazione di visite presso il proprio studio o reparto e non negli ambulatori autorizzati) oppure nel mancato rispetto dell'orario e della giornata prevista secondo procedure (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 contrastare criticità nelle fasi di prenotazione, è stato stabilito che tale attività sia gestita unicamente attraverso il CUP, con supervisione dell'Ufficio Agende, scorporandola dalle segreterie di reparto.	3,4	M		In continuo aggiornamento in collaborazione con l'ufficio agende e il Servizio del Personale e monitoraggi a cadenza regolare valutati nell'ambito delle attività del NAM	Monitoraggio dei processi e dei possibili rischi.	Per il momento si reiterano i controlli esplicati dal momento dell'apertura dell'agenda fino alla chiusura del procedimento di attivazione della LP per il medico richiedente, collaborando sempre con le UUOOCC corresponabili del procedimento.	I risultati hanno portato esiti soddisfacenti	Controllo delle qualifiche, delle disponibilità dei locali, dei volumi di attività e della corretta applicazione della normativa.	Obiettivo: miglioramento dei rapporti interazendali e aggiornamento normativo costante.	Attività di controllo in collaborazione con il NAM.
DMO	**O.4**	Preparazione e custodia salme	Dalla presa in carico della salma, al trattamento, al rilascio alTOF, alla rendicontazione dell'attività ai fini della fatturazione	**ARS1**	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero. E in modo particolare il rapporto conseguente tra la Direzione Medica- Cella Salme i familiari e la Onoranze Funebri.	Si possono ipotizzare come verosimili alcuni eventi che rappresentano possibili rischi di comportamenti a rischio e precisiamente : - la possibilità di comunicare un decesso preventivamente ad una impresa, rispetto ai familiari; - la segnalazione ai parenti, da parte del personale delle Camere Mortuarie e/o dei Reparti, di una specifica impresa di Onoranze funebri; - la induzione o accettazione di regali e/o compensi per lo svolgimento di attività che invece sono attinenti alle funzioni istituzionali come ad es. la vestizione della salma.	3,4	M	Con nota prot. n. 28786 del 24.05.2019, è stato trasmesso a tutte le Onoranze funebri il nuovo regolamento di vestizione delle salme che prevede: " Ditte di Onoranze Funebri incaricate delle esequie dovranno provvedere autonomamente alla vestizione delle salme in custodia presso i locali delle Celle Salme dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (deceduti in ospedale e decedati sul territorio trasportati successivamente in ospedale). "	Attenzione alla comunicazione con l'utenza esterna e la cella salma	Obiettivo: miglioramento della comunicazioni con UOC	Per il momento si reiterano tutte le indicazioni finora individuate e raccomandate: -Incontri con il personale della Cella Salme salme per ribadire il contenuto del MUCS 07, -Diffusione del modulo informativo in più lingue (mucs 02); Affissione del modulo all'interno delle Celle Salme dei due presidi AOUI. - Migliorare la comunicazione con le UOC	Al momento si sollecita un controllo continuo al fine di evitare situazioni di potenziale pericolo.	Previsioni di incontri con personale delle Celle, dare la possibilità di partecipare ad incontri formativi, sensibilizzare i reparti al rispetto della normativa.	obiettivo: miglioramento comunicazioni UOC e coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari.	In fase di elaborazione.
DMO	**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	**ARG6**	Contratti pubblici	Process mining - Sale Operatorie ditta P4i	Il rischio si presenta nel caso in cui la ditta esterna (P4i) richieda dati di attività per poi utilizzarli a scopo di lucro/ pubblicitario per la ditta.	3,3	M		Non previsto.	Monitoraggio dei processi e dei possibili rischi.	Si reiterano incontri e monitoraggi periodici rispetto all'utilizzo dei dati forniti.	Controlli diffusi	In fase di elaborazione	Obiettivo: controllo rispetto normativa	In fase di elaborazione.

(*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019 e attualmente in fase di aggiornamento