

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA
CATALOGO DEI RISCHI - VALUTAZIONE - MISURE

| Area (Da PNA + ulteriori) | Processi | Fasi | Azioni | Eventi rischiosi | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da Tabella 1 PTPC 2015-2017 | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2017 | Unità Organizzative coinvolte nei processi | Misure esistenti | Misure integrative | Responsabili attuazione misure integrative | | |
|------------------------------|-----------------------|--|--|---|---|---|---|---|--|--|---|--|--|
| 3) Contratti pubblici | 8) Approvvigionamenti | Programmazione | Programmazione | 24) Utilizzo distorto della proroga al fine di favorire un fornitore | Mancanza di attivazione nei tempi (almeno 6 mesi prima di regola) della nuova procedura sui contratti in scadenza | Alto | | UOC Provveditorato ed economato | La calendarizzazione delle forniture; Il ricorso alle proroghe è preceduto dall'indizione della nuova procedura di gara | 1. Gestione informatizzata del timing | UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO - UOC SIA | | |
| | | | Raccolta e definizione dei fabbisogni dal punto di vista delle specifiche tecniche, di caratteristiche funzionali del bene/servizio correlate agli obiettivi assegnati (verifica di persistenza del fabbisogno e verifica dell'ordinato/su deliberato e verifica del nuovo fabbisogno) | 25) Frazionamento delle forniture 26) Duplicazione e sovrapposizione di forniture equivalenti (Attivazione di procedure una tantum) | Non corretta valutazione e identificazione del prodotto/servizio richiesto; non corretta valutazione e identificazione dell'equivalenza di un prodotto/servizio; correlate agli obiettivi | Alto | Definizione economica dei fabbisogni; Istituzione commissione HTA per le innovazioni tecnologiche (anche di modelli organizzativi e di lavoro); Regolamento per gli acquisti in economia sotto soglia (<209.000); Provvedimenti che autorizzano un massimale di spesa annua (su base storica) per acquisti extra contrattuali non imputabili a mancata o carenza di programmazione (es. farmaci; manutenzione, etc...); Istituzione Albo fornitori e prestatori d'opera e regolamento per la gestione; albo dei professionisti per incarichi di servizi di architettura e ingegneria; Organizzazione del lavoro in aree funzionali individuate per categorie merceologiche oggetto di programmazione (Farmaci e DM, sistemi e apparecchiature medicali, laboratorio analisi, servizi sanitari e non sanitari, acquisti economici) | | 1. Potenziare il personale per implementare la nuova organizzazione del lavoro; 2. Gestione informatizzata dell'albo fornitori; 3. Implementare il controllo di gestione per garantire la correlazione degli obiettivi. 4. Sviluppare un sistema di alert per verificare eventuali anomalie (es indicatore: numero degli affidamenti diretti sul totale degli acquisti - quantità; valore;-numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale acquistato; numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza; numero di proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore). | 1. UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO - UOC GRU - DIREZIONE GENERALE 2. UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO - UOC SIA 3 - 4. UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO - UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE | | | |
| | | Progettazione della gara | Nomina del Rup | 27) Omessa rilevazione o segnalazione di incompatibilità e inconferibilità; 28) Mancanza di requisiti previsti dal codice appalti | carenza di organico | | | | | Il ruolo del RUP è ricoperto da direttore del servizio UOC | criteri di rotazione nomina RUP | | |
| | | | Definizione della strategia di gara (tipo di gara, base d'asta, criteri di partecipazione, criterio di aggiudicazione e di attribuzione del punteggio) | 29) Fughe di notizie 30) Clausole e requisiti di partecipazione che limitano la concorrenza 31) Artificiosa determinazione dell'importo a base d'asta per eludere le norme sulle procedure da porre in essere 32) Accordi collusivi con le imprese | Mancanza/carenza di competenze specifiche; mancanza di indicazioni e procedure per la definizione della strategia Mancata condivisione delle informazioni tecniche e/o scarsa sinergia tra gli stakeholder coinvolti | Alto | | | Redazione della progettazione di appalti di servizio Condivisione delle modalità di realizzazione delle forniture di beni e servizi (tavoli tecnici per la redazione delle specifiche tecniche e funzionali di prodotti non standardizzati) Valutazione tramite metodologia di HTA Attività di supporto al RUP nella predisposizione dei capitolati | Obbligo di motivazione del tipo di procedura prescelta applicazione bandi tipo ANAC sottoscrizione di modelli che attestino l'assenza di cause di incompatibilità e inconferibilità dell'incarico utilizzo di sistemi informatici e/o sorteggio pubblico per l'individuazione degli operatori economici da invitare utilizzo di modelli e documenti standard per la redazione degli atti di gara | | | |
| | | | Predisposizione degli atti di gara ed elaborati tecnici | 33) Non corretta valutazione degli importi a base d'asta nonché delle specifiche tecniche e funzionali dei prodotti/servizi da acquisire | Mancata programmazione nonché mancata attivazione di tavoli tecnici per la condivisione degli atti di gara | medio | | | Condivisione delle modalità di realizzazione delle forniture di beni e servizi (tavoli tecnici per la redazione delle specifiche tecniche e funzionali di prodotti non standardizzati) Valutazione tramite metodologia di HTA Attività di supporto al RUP nella predisposizione dei capitolati previsione di penali e cause di risoluzione del contratto | Implementazione di un sistema di verifica e monitoraggio dell'efficacia degli esiti di gara (ad es.: gare deserte; numero di gare per le quali è pervenuta un'unica offerta; importi a base d'asta non congrui, etc...) | | | |
| | | Selezione del contraente | Nomina della Commissione giudicatrice | 34) Nomina dei commissari in conflitto di interessi o privi di necessari requisiti | Mancata acquisizione e verifica delle dichiarazioni e relative cause di inconferibilità e incompatibilità; | | | | Predisposta apposita modulistica per le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse da far compilare ai commissari di gara | In conformità delle disposizioni ANAC su albo unico nazionale Commissari | | | |
| | | | Valutazione offerte | 35) Applicazione distorta dei criteri di valutazione 36) Errata definizione e ponderazione dei parametri e criteri valutativi in caso di aggiudicazione mediante OEV 37) Mancata definizione dei criteri motivazionali per l'attribuzione dei punteggi in caso di OEV 38) Applicazione distorta e non congrua nella attribuzione dei punteggi per specifiche tecnico funzionali che individuano un unico operatore economico | Mancato utilizzo di criteri oggettivi nella redazione di parametri e criteri valutativi | Medio | | | Aggregazione delle forniture secondo criteri oggettivi di macro famiglie - macro lotti in cui raggruppare prodotti seppur con caratteristiche tecniche diverse ma omogenei dal punto di vista della funzionalità (diagnostica, terapeutica, tecnica, chirurgica) | | | | |
| | | | Custodia documentazione di gara | 39) Alterazione o sottrazione documentazione di gara | Scarso livello di sicurezza degli ambienti e dei locali | | | | Dotazione di armadi blindati per la custodia delle offerte Dotazione di armadi debitamente chiusi a chiave dove custodire la documentazione di gara (documentazione amministrativa) | accessibilità on line della documentazione di gara direttive e linee guida per la corretta conservazione della documentazione di gara Obbligo di menzione nei verbali di gara delle modalità di conservazione dei file | | | |
| | | | Verifica dell'anomalia dell'offerta | 40) Mancanza di valutazione o valutazione alterata dell'offerta anomala | mancanza o carenza di competenze specifiche a seconda della categoria merceologica | Medio | | | Coinvolgimento di professionalità interne ed esterne specifiche a supporto delle valutazioni di congruità | Segnalazione, ad organi interni, di gare in cui sia stata presentata un'unica offerta valida | | | |
| | | Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto | verifica dei requisiti per la stipula del contratto | 41) Alterazione od omissione dei controlli e delle verifiche | carenze organizzative | | | | registrazione presso siti istituzionali per la verifica dei requisiti di ordine morale, professionale, capacità economico finanziarie e tecnico professionali | Predisposizione di check list di controllo sul rispetto di tutti gli adempimenti connessi alla verifica dei requisiti | | | |
| | | | comunicazione ex lege | 42) Mancato rispetto dei termini previsti dalla normativa di settore | carenze organizzative | | | | Centralizzazione ufficio di segreteria per tutte le comunicazioni dettate da disposizioni di legge | Integrazione di risorse dedicate alle comunicazioni ex lege | | | |
| | | | stipula del contratto | 43) Mancato inserimento di tutte le clausole capitolari che disciplinano l'esecuzione del contratto 44) Modifica in sede di stipula delle condizioni previste dal capitolato tecnico e speciale 45) Mancata previsione della progettazione offerta | mancata conoscenza o acquisizione di tutta la documentazione di gara | Medio | | | Istituzione di un ufficio centralizzato per la stipula dei contratti con nomina dell'ufficiale erogante incardinato presso l'UOC | Acquisizione di risorse a supporto dell'ufficio centralizzato per la stipula dei contratti | | | |

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA
CATALOGO DEI RISCHI - VALUTAZIONE - MISURE

| Area (Da PNA + ulteriori) | Processi | Fasi | Azioni | Eventi rischiosi | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da Tabella 1 PTPC 2015-2017 | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2017 | Unità Organizzative coinvolte nei processi | Misure esistenti | Misure integrative | Responsabili attuazione misure integrative | |
|------------------------------|---|--|--|--|---|---|--|---|--|---|---|--|
| 3) Contratti pubblici | 8) Approvvigionamenti | Esecuzione e rendicontazione | modifiche del contratto | 46) Alterazioni nell'oggetto dell'appalto 47) Aggravio di costi per l'azienda 48) Eventuali variazioni contrattuali rispetto alle indicazioni fornite dalle centrali di committenza | Mancata o non corretta definizione dell'oggetto dell'appalto | | | UOC Provveditorato ed economato | Publicazione dei provvedimenti che autorizzano modifiche contrattuali nei limiti previsti dalla normativa di settore Controllo e verifica da parte dell'ufficiale erogante della corrispondenza tra offerta tecnica ed economica inseriti nel contratto rispetto agli atti di gara | | | |
| | | | Subappalto | 49) Mancata verifica requisiti subappaltatore | Mancata attivazione dei controlli mediante consultazione delle banche dati e/o di organi ed enti preposti al rilascio di attestazioni/certificazioni | Alto | | | Centralizzazione presso l'UOC delle verifiche e controlli in capo a personale dedicato | Acquisizione di risorse a supporto dell'ufficio centralizzato dedicate esclusivamente alle verifiche e controlli | | |
| | | | varianti | 50) Eccessivo ricorso alle varianti | Mancata/errata progettazione nella determinazione dell'oggetto d'appalto | Medio | | | Previsione di apposita progettazione interna o esterna prima dell'attivazione dell'appalto Validazione della progettazione nei casi previsti dalla legge | Creazione di un ufficio o di un settore dedicato alla progettazione di forniture di beni e servizi (ufficio di marketing) | | |
| | | | SAL | 51) Mancata verifica dell'effettivo avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma 52) Pagamenti ingiustificati | Non corretta gestione dell'esecuzione del contratto | | | | Previsione di commissioni di supporto al DEC. Controllo su applicazione penali per ritardi. Attività di verifica esecutiva/amministrativa dei contratti di fornitura beni, servizi e lavori, a cura del N.O.C. | Regolamento per la nomina delle commissioni di supporto al DEC e predisposizione della modulistica per la dichiarazione di assenza di conflitti di interesse e di incompatibilità/inconferibilità e relative verifiche | | |
| | 8 bis) | Segue il processo dei contratti pubblici | Segue il processo dei contratti pubblici | 53) Bypassare la selezione pubblica attraverso assunzioni per il tramite di agenzie di somministrazione di lavoro 54) Iscrizione alla società somministratrice di persone che si vuole favorire nell'assunzione presso l'AO | Il blocco delle assunzioni e il fabbisogno di alcune professionalità (quali ad esempio il personale infermieristico) ha spinto l'AO a trovare nelle gare per somministrazione di lavoro una soluzione perseguibile. Tuttavia tale soluzione si presta anche a scopi corruttivi e di mala amministrazione; inoltre occorre evidenziare che sul personale prestato all'AO non si possono applicare le leve di gestione del personale (assegnazione e valutazione obiettivi; premialità; etc..) che consentono ad un'azienda di perseguire i propri obiettivi. | | | UOC Provveditorato ed economato | La ditta somministratrice invia all'AO almeno 5 curricula per la selezione delle professioni richieste e per ciascun posto da ricoprire. Nel bando attuale è stato previsto che la ditta somministratrice richieda al personale assunto le dichiarazioni di assenza di conflitti e di rapporti di parentela; inoltre ha l'obbligo di far conoscere il codice di comportamento e PTPC. | 1. Attivare nuovamente la selezione pubblica 2. In via alternativa, introdurre: a) Controlli sull'assenza di conflitti di interesse tra il personale da assumere e il personale operante nelle unità operative di assegnazione b) Dare il massimo della visibilità, tramite pubblicazione sul sito e con altre modalità ritenute congrue, alla Ditta di somministrazione selezionata e alla procedure di selezione, al fine di consentire una ampia partecipazione | 1. Direzione Generale 2a) NOC 2b) UOCC Provveditorato ed economato - SIA | |
| | Somministrazione di lavoro a tempo determinato attraverso procedure di gara | | | | | | | | | | | |
| | 9) Convenzioni | | Convenzioni con enti non profit | 55) Abuso nell'adozione di provvedimenti di convenzione al fine di favorire determinati professionisti o società | Mancanza di trasparenza | | Medio | | UOC AAGG e Legali | Publicazione delle convenzioni con enti non profit; Monitoraggio delle convenzioni attivate | | |
| | | | Convenzioni con altre PA relativa all'attività intramoenia: fruizione di medici specialisti (passive) di altre PA o invio di medici specialisti (Attiva) ad altre PA | 56) Convenzioni passive: Attivare la convenzione in situazioni di urgenza o in tempi tali da favorire la richiesta di un medico determinato ex ante 57) Convenzioni attive: inviare personale già determinato | Assenza di una regolamentazione chiara in tale direzione (potrebbe rallentare l'attività) Mancanza o carenza di programmazione del fabbisogno di personale adeguata | | Medio | | | Passive: Sostituire le convenzioni con l'attivazione di una short list di medici a cui attingere in caso di necessità Regolamentare la programmazione del fabbisogno di personale medico per attività intramoenia attiva e passiva Attive: Regolamentare e rendere trasparente l'attività di comunicazione della convenzione attiva Coinvolgere il direttore di struttura complessa solo per il rilascio dell'autorizzazione Regolamentare la dichiarazione di conflitto di interesse con i medici con cui si va a lavorare | UOC AAGG e Legali UOC GRU | |

Vittorio de Nullo

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA
CATALOGO DEI RISCHI - VALUTAZIONE - MISURE

| Area (Da PNA + ulteriori) | Processi | Fasi | Azioni | Evento di rischio | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da Tabella 1 PTPC 2015-2017 | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2017 | Unità Organizzative coinvolte nei processi | Misure esistenti | Misure integrative | Responsabili attuazione misure integrative | |
|---|--|---|---|---|---|---|--|--|--|--|---|--|
| 1) Acquisizione e progressione del personale | 1) Reclutamento del personale non dirigenziale per selezione pubblica | Programmazione | Definizione del fabbisogno | 1) Alterazione fabbisogno di personale (profili) | 1) Pressione esterna di tipo politico per alterare il fabbisogno. 1) Inadeguati controlli a livello regionale 1) Discrezionalità della Direzione Strategica nella composizione dei profili da reclutare 1) Inadeguati controlli a livello aziendale | Medio | Medio | U.O.C. Gestione Risorse Umane (G.R.U.) | Regolamento regionale Autorizzazione regionale Controlli regionali sulla base della coerenza tra il contesto esterno e le richieste. Verifica da parte del GRU della coerenza tra la richiesta di avvio di una procedura di reclutamento e l'Atto aziendale, la dotazione organica, le previsioni normative e regolamentari del settore | 1. Inserire nel processo di definizione dei profili da reclutare un'attività di interfaccia tra la Direzione Strategica destinataria delle richieste di rafforzamento degli organici dei reparti ed il GRU che ha una conoscenza aggiornata della dotazione organica aziendale. 2. Controllo a campione successivo sul rispetto delle procedure | 1. Direzione Strategica 2. NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO | |
| | | | Definizione del fabbisogno | 2) Evitare intenzionalmente la stabilizzazione per favorire l'assunzione di altro personale | 2) I criteri di stabilizzazione sono definiti a livello regionale. L'A.O potrebbe decidere di non procedere alla stabilizzazione ma ciò prevede che da parte degli stabilizzati non ci siano ricorsi e che non siano effettuate verifiche da parte regionale | | Basso | U.O.C. G.R.U. | Procedure regolamentate prima a livello governativo e poi regionale | | | |
| | | | Rispetto delle indicazioni della Regione Campania in merito alle procedure da seguire (circolare 1154) per reclutamento di personale autorizzato con DCA in riferimento al personale cessato nell'anno precedente (turn over): 1. Espletamento mobilità 2. Utilizzo graduatorie anche di altre amministrazioni regionali 3. Concorso e/o avviso pubblico | 3) Ricorrere agli avvisi e alle procedure concorsuali bypassando la mobilità e lo scorrimento di graduatorie per favorire l'assunzione di personale determinato ex ante | 1) Pressione politica per ricorrere direttamente a forme concorsuali 1) Inadeguati controlli a livello regionale 1) Inadeguati controlli a livello aziendale | | Medio | U.O.C. G.R.U. | Regolamento regionale Autorizzazione regionale Attuazione regolamento da parte del GRU | Controllo a campione successivo sul rispetto delle procedure | NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO | |
| | | Progettazione del concorso/avviso pubblico per il reclutamento di personale | Definizione dei criteri per la selezione | 4) Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed allo scopo di reclutare candidati determinati ex ante. | Discrezionalità; la Direzione strategica definisce e approva i criteri su proposta del GRU, ma nei fatti la Direzione Strategica ha pieni poteri decisionali. Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire | Medio | Alto | U.O.C. G.R.U. | 1) Norme di legge e regolamenti. 2) Pubblicazione. | 1. Ogni ulteriore integrazione e/o modifica richiesta rispetto ai criteri di selezione previste nelle normative vigenti deve essere formulate e motivata per iscritto dalla Direzione Strategica. 2. Controllo a campione successivo sul rispetto delle procedure | 1. Direzione Strategica 2. NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO | |
| | | | Publicazione del bando | 5) Scelta di un periodo (es. periodi festivi) per la pubblicazione del bando in cui può essere limitata la partecipazione del maggior numero di candidati possibili | Manca un controllo sui periodi di pubblicazione da soggetto terzo rispetto al GRU | Medio | Medio | U.O.C. G.R.U. | Monitoraggio dei bandi pubblicati | Laddove la pubblicazione del bando potrebbe coincidere con un periodo festivo (festività natalizie ed estive), la trasmissione per la pubblicazione verrà posticipata dal GRU alla prima data utile post periodo festivo. Eventuali casi di reali urgenze di reclutamento potranno derogare a quanto sopra sulla base di una formale e motivata richiesta della Direzione Strategica. | GRU - Direzione Strategica | |
| | | | Ricezione domande | 6) Accettazione domande pervenute oltre la scadenza | Le domande sono ricevute tramite Protocollo o PEC | Medio | Basso | U.O.C. G.R.U. | Protocollo informatico | | | |
| | | Selezione del personale | Verifica requisiti di ammissione | 7) Omissione o non adeguata verifica dei requisiti | Assenza di controlli o verifiche superficiali | Medio | Basso | U.O.C. G.R.U. | Il GRU predispose una modulistica per la dichiarazione dei requisiti che consenta di rilevare in maniera chiara la presenza degli stessi Controllo a campione dei requisiti dichiarati dai candidati per il personale assunti | | | |
| | | | Nomina Commissione: | 8) Composizione pilotata della commissione di concorso al fine di favorire il reclutamento di candidati definiti ex ante. Per entrambi i punti: 9) Accordi e/o pressione sui componenti della commissione al fine di favorire il reclutamento di candidati definiti ex ante | Per il rischio 8): Discrezionalità della Direzione Strategica Per il rischio 9) Discrezionalità della Commissione | Medio | Medio | U.O.C. G.R.U. | Per il punto 1 delle azioni: 1) Sorteggio dei componenti della commissione di concorso. 2) Verifica delle dichiarazioni di incompatibilità dei commissari esterni ed interni. Per entrambi: 3) Codice di comportamento | Obbligo di pubblicazione (art 19 del Dlgs 33/2013 come modificato dall'art. 18 del Dlgs 97/2016) dei criteri di valutazione della Commissione e delle tracce delle prove scritte, relativamente al reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione. | GRU | |
| | | | Valutazione titoli dei candidati | 10) Definizione di criteri per valutare i titoli e attribuire i punteggi in modo da favorire candidati definiti ex ante | Discrezionalità della Commissione. Assenza di controlli o verifica superficiale. | Medio | Alto | U.O.C. G.R.U. | 1) Norme di legge. 2) Criteri di massima predefiniti. 3) Tracciabilità del processo (Verbale Commissione). | Obbligo di pubblicazione (art 19 del Dlgs 33/2013 come modificato dall'art. 18 del Dlgs 97/2016) dei criteri di valutazione della Commissione e delle tracce delle prove scritte, relativamente al reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione. | GRU | |
| | Svolgimento e valutazione prove | | 11) Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari. | Definire l'oggetto delle prove al fine di favorire un candidato piuttosto che un altro. Discrezionalità della commissione. | Medio | Alto | U.O.C. G.R.U. | 1) Norme di legge. 2) Criteri di massima predefiniti. 3) Tracciabilità del processo (Verbale Commissione). | Obbligo di pubblicazione (art 19 del Dlgs 33/2013 come modificato dall'art. 18 del Dlgs 97/2016) dei criteri di valutazione della Commissione e delle tracce delle prove scritte, relativamente al reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione. | GRU | | |
| | | | Comunicazione e pubblicazione dei risultati | 12) Opacità della pubblicazione dei risultati | Assenza di previsioni specifiche di tempi e modalità di pubblicazione che lasciano la possibilità di pubblicare in modo da non rendere facilmente rintracciabile l'informazione | Medio | Medio | U.O.C. G.R.U. | 1) Norme di legge | Massima trasparenza nella pubblicazione degli atti che deve essere tempestiva e condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione. | GRU | |
| | 2) Reclutamento del personale dirigenziale per selezione pubblica | Programmazione | Definizione del fabbisogno | 13) Frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire. 14) Mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi ad interim o utilizzando lo strumento del facente funzione. | 1 e 2) Assenti i presupposti programmatori e/o una motivata verifica delle effettive carenze organizzative | | Medio | U.O.C. G.R.U. | 1) Norme di legge | 1. Inserire nel processo di definizione dei profili da reclutare un'attività di interfaccia tra la Direzione Strategica destinataria delle richieste di rafforzamento degli organici dei reparti ed il GRU che ha una conoscenza aggiornata della dotazione organica aziendale. 2. Controllo a campione successivo sul rispetto delle procedure 3. Vincolare il tempo di assegnazione di incarichi temporanei vigilando sui tempi di avvio delle procedure concorsuali | 1. Direzione Strategica 2. NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO 3. GRU | |

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA
CATALOGO DEI RISCHI - VALUTAZIONE - MISURE

| Area (Da PNA + ulteriori) | Processi | Fasi | Azioni | Evento di rischio | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da Tabella 1 PTPC 2015-2017 | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2017 | Unità Organizzative coinvolte nei processi | Misure esistenti | Misure Integrative | Responsabili attuazione misure Integrative | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|---|--|---|---|--|---|---|---|---|-----------------------------------|---------------|--|--|---|
| 1) Acquisizione e progressione del personale | 2) Reclutamento del personale dirigenziale per selezione pubblica | Progettazione del concorso/avviso pubblico | Definizione dei profili dei candidati | 4) Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed allo scopo di reclutare candidati determinati ex ante. | Assenza o inadeguata job description | | Alto | U.O.C. G.R.U. | 1) Norme di legge | 1. Ogni ulteriore integrazione e/o modifica richiesta rispetto ai criteri di selezione previste nelle normative vigenti deve essere formulate e motivata per iscritto dalla Direzione Strategica. 2. La descrizione del profilo professionale deve essere adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce e deve essere connotata da elementi di specificità e concretezza, anche per fornire alla commissione giudicatrice uno strumento idoneo a condurre il processo di valutazione nel modo più rispondente possibile alle necessità rilevate 3. Controllo a campione successivo sul rispetto delle procedure | 1. Direzione Strategica 2. GRU - Direzione strategica 3.. NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | Selezione | Definizione e costituzione della commissione giudicatrice | 9) Accordi e/o pressione sui componenti della commissione al fine di favorire il reclutamento di candidati definiti ex ante | Discrezionalità della Commissione | | Alto | 1)Sorteggio dei componenti della commissione di concorso. 2) Verifica delle dichiarazioni di incompatibilità dei commissari esterni ed interni. 3) Codice di comportamento | 1. Obbligo di pubblicazione (art 19 del Dlgs 33/2013 come modificato dall'art. 18 del Dlgs 97/2016) dei criteri di valutazione della Commissione e delle tracce delle prove scritte, relativamente al reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione. 2. Monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri della commissione; 3. Rotazione dei membri della commissione. 4. Definizione di un tempo minimo per poter partecipare ad una nuova commissione. |
| | | Valutazione dei candidati | 10) Definizione di criteri per valutare i titoli e attribuire i punteggi in modo da favorire candidati definiti ex ante | Discrezionalità della commissione nella valutazione | | Alto | 1) Norme di legge. 2) Criteri di massima predefiniti. 3) Tracciabilità del processo (Verbale Commissione). | | Obbligo di pubblicazione (art 19 del Dlgs 33/2013 come modificato dall'art. 18 del Dlgs 97/2016) dei criteri di valutazione della Commissione e delle tracce delle prove scritte, relativamente al reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione. | GRU | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Svolgimento e valutazione prove | | | | | | | | |
| | | Comunicazione e pubblicazione dei risultati | 12) Opacità della pubblicazione dei risultati | Assenza di previsioni specifiche di tempi e modalità di pubblicazione che lasciano la possibilità di pubblicare in modo da non rendere facilmente rintracciabile l'informazione | | Medio | 1) Norme di legge | | Massima trasparenza nella pubblicazione degli atti che deve essere tempestiva e condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione. | GRU | | | | | | | | | |
| | 3) Progressioni di carriera | | | | | | | | | | | 15) Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari | | Basso | Basso | U.O.C. G.R.U. | 1) Norme di legge e norme negoziali (C.C.N.L., C.C.I.A) | 2) Procedure aziendali. | |
| | 4) Istituti incentivanti trattamento economico accessorio | | | 16) Mancato rispetto dei criteri definiti in relazione all'assegnazione del budget per la retribuzione di risultato | | Basso | Basso | U.O.C. G.R.U. U.O.C. SOVRU O.I.V. | Piano Performance. | | | | | | | | | | |
| 2) Incarichi e nomine | 5) Assegnazione incarichi di consulenza secondo il 15 septies Dlgs 502/92 e successive modifiche | | | 17) Utilizzo strumentale dell'art. 15 - septies del Dlgs 502/92 al fine di conferire un incarico dirigenziale per interessi privati e/o corruttivi 18) Nomina in presenza di conflitti che minano l'indipendenza necessaria per il corretto svolgimento della funzione 19) Nomina in contrasto con le disposizioni di legge in tema di inconferibilità e incompatibilità di incarichi | Manca un regolamento interno | | Medio | U.O.C. G.R.U. | | Definire regolamento per il conferimento di incarichi dirigenziali a tempo determinato | GRU - Direzione Strategica | | | | | | | | |
| | 6) Conferimento di incarichi di collaborazione | Selezione pubblica per il conferimento di incarichi attivati su progetti autorizzati. | | Vedi processi 1 per il reclutamento del personale 18) Nomina in presenza di conflitti che minano l'indipendenza necessaria per il corretto svolgimento della funzione 19) Nomina in contrasto con le disposizioni di legge in tema di inconferibilità e incompatibilità di incarichi | | | Medio | Medio | U.O.C. G.R.U. U.O.C. INGEGNERIA OSPEDALIERA U.O.C. TECNOLOGIA OSPEDALIERA | 1) Norme di legge nazionale e regionale. 2) Regolamenti aziendali. | | | | | | | | | |
| | | Selezione e incarichi di consulenza legale | | 18) Nomina in presenza di conflitti che minano l'indipendenza necessaria per il corretto svolgimento della funzione 19) Nomina in contrasto con le disposizioni di legge in tema di inconferibilità e incompatibilità di incarichi 20) Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari. | L'aggiornamento della short list è di prassi realizzata ogni due anni ma manca una definizione specifica nel regolamento Ad oggi la short list è gestita dalla Commissione che provvede su richiesta a realizzare il sorteggio tra 5 nominativi selezionati | | Medio | Medio | Direzione generale: selezione dei consulenti tramite short list U.O.C. AA.GG. E LEGALE; rilevazione del fabbisogno; | Costituzione dell' Avvocatura interna Attivazione dell'assicurazione per risarcimento dei danni che riduce il ricorso ad avvocati esterni Regolamento che disciplina l'accesso alla short list | 1. Informatizzare la gestione della short list 2. Attuare l'accertamento della funzione acquisiti in capo al Provveditorato, come già avviato nel corso del 2016 | 1-2 U.O.C. Provveditorato ed Economato 1. U.O.C. SIA | | | | | | | |

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA
CATALOGO DEI RISCHI - VALUTAZIONE - MISURE

| Area (Da PNA + ulteriori) | Processi | Fasi | Azioni | Evento di rischio | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da Tabella 1 PTPC 2015-2017 | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2017 | Unità Organizzative coinvolte nei processi | Misure esistenti | Misure Integrative | Responsabili attuazione misure integrative |
|------------------------------|---|---|--------|--|---|---|--|--|---|--|--|
| 2) Incarichi e nomine | 6) Conferimento di incarichi di collaborazione | Selezione e incarichi di consulenza tecnica | | 18) Nomina in presenza di conflitti che minano l'indipendenza necessaria per il corretto svolgimento della funzione 19) Nomina in contrasto con le disposizioni di legge in tema di inconferibilità e incompatibilità di incarichi 20) Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari. incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari. | Discrezionalità della UOC e assenza di separazione tra le funzioni Gestione manuale della short list | Medio | Medio | U.O.C. INGEGNERIA OSPEDALIERA | Per i lavori di importi sotto la soglia dei 40.000 euro/ per i servizi la soglia di 20.000 euro, l'affidamento di incarichi è gestito direttamente dalla UOC I.O. attingendo da una short list. L'attività è regolamentata secondo regolamento aziendale. La short list è stata creata tramite avviso pubblico ed è aggiornata ogni due anni attraverso avviso pubblico. Per la selezione vengono sorteggiati almeno 5 soggetti tra quelli rispondenti al profilo. Viene applicato un criterio di rotazione dei soggetti invitati a presentare offerta. La valutazione è realizzata da una commissione interna alla UOC. Ingegneria Ospedaliera. flussi informativi sono gestiti tramite PEC. | 1. Informatizzare la gestione della short list 2. Inserire nella Commissione di valutazione la presenza di un componente esterno alla UOC ma interno alla AO (es. Provveditorato) 3. Attuare l'accetramento della funzione acquisti in capo al Provveditorato, come già avviato nel corso del 2016 | 1-3 U.O.C. Provveditorato ed economato 1. U.O.C. SIA |
| | | Conferimenti incarichi di docenza | | 21) Abuso nell'affidamento discrezionale dell'incarico allo scopo di favorire un docente rispetto ad altri. | Discrezionalità della UOC Performance e Formazione | Medio | Medio | U.O.C. S.O.V.R.U. - FORMAZIONE Strutture proponenti | Regolamento aziendale Avviso per incarichi universitari | | |
| | 7) Autorizzazioni incarichi ex art. 53 D. Lgs. 165/2001 | | | 22) Abuso nell'adozioni di provvedimenti di autorizzazione di incarichi ex art. 53 D. Lgs. 165/2001 al fine di favorire particolari soggetti. 23) Esercizio non autorizzato di attività extra-istituzionale o in violazione della disciplina che detta modalità e limiti all'esercizio medesimo. | | | Medio | Medio | DIRETTORI UU.OO.CC. DIREZIONE SANITARIA U.O.C. G.R.U. | 1) Norme di legge. 2) Direttive aziendali. | |

Vittorio de Nullo

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA
CATALOGO DEI RISCHI - VALUTAZIONE - MISURE

| Area (Da PNA + ulteriori) | Processi | Fasi/azioni | Evento di rischio | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da Tabella 1 PTPC 2015-2017 | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2017 | Unità Organizzative coinvolte nei processi | Misure esistenti | Misure integrative | Responsabili attuazione misure integrative |
|---|--|-------------|---|--|---|--|---|---|--|---|
| 4) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio | 10) Utilizzo dei beni e risorse aziendali/ Richieste rimborsi spese | | 58) Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse e mobili, di internet, dell'auto aziendale e di altri beni aziendali per scopi personali. | Carenza di controlli | Alto | Medio | DIREZIONE STRATEGICA TUTTE LE STRUTTURE TUTTI I DIRIGENTI TUTTI I DIPENDENTI | Codice di comportamento Internet: inserimento firewall che blocca alcuni siti Linee telefoniche: blocchi e limitazioni applicate | Controlli a campioni da parte delle UO che gestiscono le attrezzature: SIA; controlli sia su rete internet che su reti telefoniche | SIA; Provveditorato |
| | 11) Attribuzione budget | | 59) Alterazione dei dati volta a favorire una struttura nell'assegnazione del budget | Mancanza di considerazione degli obiettivi di performance nell'assegnazione del budget | Medio | Medio | DIREZIONE STRATEGICA U.O.C. SIA Comitato di Budget | Regolamento di budget (istituzione del Comitato di Budget, regolamento e procedure di negoziazione) - Delibera 450 dell' 11/12/2015. Tracciabilità dell'elaborazione dei dati propedeutici all'assegnazione. | Ancorare l'assegnazione del budget agli obiettivi del Piano della performance | Direzione Strategica; Controllo di gestione; Comitato di Budget |
| | 12) Transazioni | | 60) Favorire un determinato creditore e/o debitore piuttosto che un altro. | | Medio | Medio | U.O.C. AAGG e Legali U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA | Protocolli interni | | |
| | 13) Liquidazione attività intramoenia | | 61) Favorire nell'ordine di pagamento un professionista 62) Indebita percezione di emolumenti economici | Assenza di trasparenza nella liquidazione dell'attività. Assenza di strumenti adeguati e garanti di un corretto percorso amministrativo. | Medio | Medio | DIREZIONE SANITARIA DIREZIONE AMM/VA U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE | 1) Regolamento ALPI. 2) Procedure informatiche. | Contabilità separata gestita dall'ALPI con divieto per i medici di prendere soldi direttamente dal paziente Tracciabilità dei pagamenti mediante installazione di POS. | ALPI |
| | 14) Pagamento fornitori/ creditori | | 63) Abuso nella definizione/applicazione dei criteri di priorità di pagamento al fine di favorire taluni creditori/fornitori. | Mancanza di tracciabilità | Medio | Medio | U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA | Pagamento centralizzato con SORESA Rispetto della cronologia della determina Il Dirigente controllo la legittimazione, l'autorizzazione di spesa e la copertura economica Controllo del collegio sindacale (audit sui pagamenti) Soresa che controlla sui doppi pagamenti Attivazione di recente della determina informatica Pubblicazione indici dei tempi di pagamento | Inserire un blocco informatico per il pagamento che non rispetta la cronologia delle determine e/o atto autorizzato, da sbloccare tramite motivazione tracciata sul sistema informatico. Da verificare se il nuovo sistema informativo di Soresa (SIAC - Sistema informatico Amministrazione centralizzato) a cui si è aderito ha già attivo il blocco suddetto. | U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA; SIA. |

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA
CATALOGO DEI RISCHI - VALUTAZIONE - MISURE

| Area (Da PNA + ulteriori) | Processi | Fasi/azioni | Evento di rischio | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da Tabella 1 PTPC 2015-2017 | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2017 | Unità Organizzative coinvolte nei processi | Misure esistenti | Misure integrative | Responsabili attuazione misure integrative |
|---|---|-------------|--|--|---|--|--|---|---|---|
| 4) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio | 15) Incassi Ticket e gestione codice bianco | | 64) Appropriazione indebita delle somme incassate a titolo di pagamento ticket. 65) Falsa autodichiarazione e accettazione al CUP per ottenere l'esenzione in caso di assegnazione codice bianco 66) Alterazione delle liste di nominativi dei beneficiari esenzione in caso di codice bianco | Per evento 64): 1. Omissione del controllo in tesoreria. 2. Mancata registrazione delle operazione a sportello. Per evento 65): 1. Possibilità di simulare una ricevuta di rimborso quando non realmente fruito, in quanto il processo di autorizzazione è demandato solo al medico 2. Il medico certifica che non è stata effettuata la prestazione 3. Mancato controllo sulle autodichiarazioni di esenzione Per evento 66): Intervento umano nella gestione del dato: le liste vengono estratte e volendo è possibile inserire altri nominativi | Medio | Medio | RESPONSABILE A.L.P.I. SERVIZIO C.U.P. U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA U.O.C. SIA | Per evento 64): 1. Procedura di verifica di coerenza tra dichiarato Cassa Cup e Cassa Tesoreria. 2. Collegio sindacale effettua una verifica di cassa. Per evento 65): 1. Il processo di autorizzazione al rimborso prevede l'autorizzazione da parte del Direttore della struttura e non del medico. (verificare se è una misura esistente) Possibilità di tracciare gli accessi | Per evento 65): 1. Il CUP produce un report mensile all'Alpi dei rimborsi effettuati 2. Il CUP produce un report trimestrale di coloro che hanno autocertificato esenzione per codice bianco o sono stati identificati quali esentati dal pagamento di ticket 3. Trasmissione dei suddetti report per il tramite della Direzione Sanitaria all'ASL per incrociare la veridicità degli stessi 4. Implementazione del Totem per il pagamento del codice bianco presso il Pronto Soccorso per evitare il mancato pagamento Per eventi 66): 1) Bando di gara in fase di preparazione per l'acquisto di un nuovo sistema informativo completamente integrato: Reparti, CUP, Laboratorisaranno gestiti da un unico sistema. 2) Adesione al SIAC di Soresa | RESPONSABILE A.L.P.I. SERVIZIO C.U.P. U.O.C. SIA |
| | 16) Emissione mandati/incasso reversali | | 67) Distrazione di risorse mediante alterazione/ falsificazione dei dati/documenti. | | Medio | | U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA | Monitoraggio Colleggio Sindacale e centralizzazione pagamenti Soresa | | |
| | 17) Recupero crediti | | 68) Favorire utenti non solventi. | | Medio | | U.O.C. AFFARI GENERALI E LEGALI SERVIZIO C.U.P. DIREZIONE AMMINISTRATIVA | 1) Norme di legge in materia di riscossione coattiva. 2) Procedura specifica. | | |
| | 18) Gestione risarcimento danni | | 69) Favorire il soggetto danneggiato. | | Medio | | U.O.C. AFFARI GENERALI E LEGALI U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE | Protocolli interni. Attivata l'assicurazione per risarcimento danni | | |
| | 19) Perizie in ambito assicurativo risarcitorio | | 69) Favorire il soggetto danneggiato. | | Medio | | U.O.C. AFFARI GENERALI E LEGALI U.O.C. MEDICINA LEGALE | 1) Ricorso, a rotazione, a studi peritali. 2) Pareri sempre sottoposti a giudizio di terzi, compresi giudici del Tribunale e della Corte dei Conti. | | |
| | 20) Stipula e Gestione di contratti di locazione e acquisizione di beni immobili e mobili registrati | | 70) Individuazione del bene mobile/immobile e/o definizione delle condizioni di acquisto o locazione in base a criteri finalizzati a far prevalere l'interesse della controparte privata rispetto all'interesse dell'amministrazione. | | Alto | | U.O.C. INGEGNERIA OSPEDALIERA U.O.C. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO; U.O.C. AFFARI GENERALI E LEGALI; | 1) Norme di legge. 2) Regolamenti aziendali. | | |

Vittorio de Nello

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA
CATALOGO DEI RISCHI - VALUTAZIONE - MISURE

| Area (Da PNA + ulteriori) | Processi | Fasi/azioni | Evento di rischio | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da Tabella 1 PTPC 2015-2017 | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2017 | Unità Organizzative coinvolte nei processi | Misure esistenti | Misure integrative | Responsabili attuazione misure integrative |
|---|---|---|--|---|---|--|---|---|---|--|
| 5) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni | 21) Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni | | 71) Intenzionale omissione di controllo per procurare a sé o ad altri un ingiusto vantaggio. | Mancanza di piena consapevolezza di responsabilità Carenza di personale da dedicare all'attività Conflitto di interessi | Medio | | TUTTE LE STRUTTURE CHE RICEVONO AUTOCERTIFICAZIONI E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO NOTORIO | Norme di legge e regolamenti. Responsabilità dirigenziale Controlli a campione a cura del Responsabile dell'UO di competenza Dichiarazione conflitto di interessi prevista nel PTPC 2015 - 2017 | 1. Definire e condividere linee guida per attività di controllo 2. Indicare tra gli obiettivi di performance la realizzazione di un 25% di controlli su dichiarazioni con criterio di rotazione per tipologia di autorizzazione. 3. Ricepire l'obiettivo dei controlli nel codice di comportamento | 1-2 U.O.C. Programmazione e controllo di gestione 3. U.P.D. |
| | 22) Permessi e aspettative retribuite ex lege 104/92 | | 72) Utilizzo dei permessi o aspettative per l'assistenza a persone con grave disabilità per finalità diverse da quelle cui tali istituti sono preordinati. | | Alto | | DIPENDENTI BENEFICIARI U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE | Controlli U.O.C. Gestione Risorse Umane | | |
| | 23) Attività di vigilanza, controllo e monitoraggio attività sanitarie | 1. Controlli schede di dimissioni ospedaliere a campione o mirato su fenomeni anomali (Intercezioni attraverso il DRG). 2. Flussi informativi sanitari da trasferire alla Regione e al Ministero | 73) Azioni od omissioni volte a consentire al destinatario dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle loro conseguenze negative (es. preavvertire il destinatario; falsificare l'esito dei controlli; sottrarre o alterare atti, cartelle cliniche, prelievi destinati alle analisi di laboratorio o i relativi esiti). 74) Alterazione dati inseriti nella SDO da parte del medico 75) Alterazione dati di consumo beni (farmaci e dispositivi medici) | 1. Mancanza di tracciabilità delle attività sanitarie | Alto | Alto | DIREZIONE SANITARIA. DIRETTORI DIPARTIMENTI SANITARI DIRETTORI UU.OO.CC. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE U.O.C. AMAS TUTTI I PORTATORI DI INTERESSE. | 1) Norme di legge comunitaria, nazionale e regionale. 2) Controllo dei dirigenti farmacisti sulla merce consegnata 3) Procedure informatizzate per la tracciabilità dei campioni dal luogo di prelievo al laboratorio analisi. 4) Attività di controllo del N.O.C. (Delibera 469 del 14/09/2016) 5) Sistema informatico aziendale e regionale | Rendere attuativa l'informatizzazione della cartella clinica Procedure informatizzate per la tracciabilità degli esami oltre che per i prelievi Aggiornamento e integrazione del software informatico del pronto soccorso con il sistema informatico aziendale | U.O.C. Performance e Formazione U.O.C. SIA |
| | 24) Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del personale dipendente e convenzionato | | 76) Favorire il dipendente/convenzionato sottoposto a procedimento disciplinare. 77) Omissione da parte del direttore della UO di attivare la conseguente procedura entro la tempistica prevista. 78) Intenzionale mancata chiusura del procedimento nei tempi previsti | Mancanza di tracciabilità dei procedimenti disciplinari | Medio | | UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI U.O.C. AFFARI GENERALI E LEGALI U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE | 1) C.C.N.L. 2) Codice di Comportamento 3) Codice disciplinare e Regolamenti aziendali. | Obbligo per le strutture coinvolte in procedimenti disciplinari e l'UPD di effettuare una relazione sull'attività svolta con indicazione esplicita dei procedimenti non conclusi o non attivati, da inviare al RPC e al Direttore Amministrativo L'UPD realizza un monitoraggio dei procedimenti disciplinari sulla base delle relazioni ottenute e identifica alcuni indicatori di alert per attivare | UPD |
| | 25) Attestazione della presenza in servizio. | | 79) Falsa attestazione della presenza in servizio. 80) Modifica dolosa della registrazione della presenza in servizio | Assenza di deterrenza | Alto | Alto | TUTTI I DIPENDENTI U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE U.O.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI TUTTI I DIRETTORI DI U.O.C. | 1) Misure specifiche del Codice di Comportamento. 2) Direttive. 3) Informatizzazione autorizzazioni, congedi ordinari, regolarizzazione omesse timbrature. 5) Sistema informatico di rilevazione anomalie presenze 6) Attività di controllo del N.O.C. (Delibera 469 del 14/09/2016) | 1. Il GRU realizza controlli a campione con cadenza mensile 2. E' in fase di valutazione l'inserimento nella nuova gara del sistema di autenticazione tramite dati biometrici (impronta digitale) | GRU |

Vittorio Cile

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA
CATALOGO DEI RISCHI - VALUTAZIONE - MISURE

| Area (Da PNA + ulteriori) | Processi | Fasi/azioni | Evento di rischio | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da Tabella 1 PTPC 2015-2017 | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2017 | Unità Organizzative coinvolte nei processi | Misure esistenti | Misure integrative | Responsabili attuazione misure integrative |
|--|--|-----------------------------|---|---|---|--|--|--|--|--|
| 6) Attività Libero Professionale e Liste di attesa | 26) Prenotazione e percorso e/o erogazione di prestazioni e servizi sanitari | | 81) Elusione dei regolamenti concernenti l'inserimento in lista di attesa | A. Sistema informativo che traccia l'intero percorso di erogazione del servizio (dalla visita alla sala operatoria); manca una piena integrazione tra il sistema informatico del CUP e quello aziendale. B. Analisi delle priorità: manca in tutte le branche medico-chirurgiche una puntuale e chiara definizione dei criteri per l'attribuzione dei codici di priorità (margini di discrezionalità/soggettività del medico) C. Pluralità di liste di attesa per prestazioni analoghe D. Carenza di posti letto di reparto per attività elettive | Alto | Alto | UO Liste di attesa, accreditamento e qualità e ALPI; TUTTE LE STRUTTURE che erogano servizi sanitari o che autorizzano prestazioni sanitarie; UOC DAY SURGERY POLISPECIALISTICA E CHIRURGIA A RICOVERO BREVE | 1) Disposizioni Regionali. 2) Linee guida CUP Accettazione. 3) Direttive aziendali. 4) Procedure informatiche relative alla prenotazione, all'incasso e all'accettazione. 5) Controlli Direzione Sanitaria. 6) Controlli Direttori Dipartimenti 7) Controlli A.L.P.I.. 8) Regolamento liste di attesa area chirurgica 6) Attività di controllo del N.O.C. (Delibera 469 del 14/09/2016) 9) Regolamento di recente recepimento che ha unificato le liste per prestazione e complessità e regolamentazione dei criteri di priorità tesa all'uniformità. | A. Risoluzione in itinere - acquisizione di sistema informativo integrato che mette in collegamento il sistema dell'ospedale e quello dell'ambulatorio (è in fase di approvazione il capitolato che prevede l'acquisto del suddetto sistema) B - C. Vedi misura 9; a supporto della misura 9 è stata avviata una attività di riorganizzazione degli ambulatori (è presente una proposta ambulatoriale); Le liste di attesa sono state anche riorganizzate per complessità; Da avviare: creazione di gruppi di lavoro per uniformare i comportamenti e gli atteggiamenti. (primi tre mesi definiscono gruppi di lavoro e si forniscono indicazioni per definire linee guida e nei successivi tre mesi si deve arrivare al completamento delle linee guida) - referente Dott. Massa. Nel PTPC inserire il lavoro già realizzato e la proposta di riorganizzazione degli ambulatori con obiettivo per 2017 di approvazione e attuazione. B-C Area medica: estensione unificazione come per area chirurgica (lavori in corso); verificare sal D. Identificazione posti letto dedicati a ricoveri di elezione (liste di attesa): - Per l'area chirurgica è stata prevista nell'atto aziendale la struttura di ricovero per garantire percorsi assistenziali di chirurgia di elezione. Per PTPC: attivare e monitorare l'attuazione. Estensione all'area medica. | B-C Dott. Ragozzino - Direzione Sanitaria con supporto Day Surgery D. Direzione Sanitaria |
| | | | 82) Abuso della modalità di ricovero | A. Mancata esatta separazione della gestione tra ricoveri di urgenza e ricoveri ordinari B. Bypassare la lista di attesa attraverso l'accesso in pronto soccorso per urgenza | Alto | Alto | UOC Pronto soccorso e O.B.I. TUTTE LE STRUTTURE che erogano servizi sanitari o che autorizzano prestazioni sanitarie; UOC DAY SURGERY POLISPECIALISTICA E CHIRURGIA A RICOVERO BREVE | 1. Pre prassi il ricovero è indicato dal medico di guardia specialista del reparto che viene chiamato in consulenza dal pronto soccorso in caso di accesso del paziente da pronto soccorso. 2. Inibita la possibilità di accesso alle liste di attesa da parte dei medici in rapporto extramoenia | A. Attuazione del regolamento previsto nel PTPC 2015-2017 e successivo aggiornamento: disciplinare l'accesso in PS e rimettere la decisione del ricovero ordinario alla decisione e responsabilità dello specialista di branca. B. Regolamentare la prassi e consentire la visualizzazione di un alert in caso di accesso al pronto soccorso di paziente già inserito in lista di attesa per la stessa patologia. | A. Direzione Sanitaria B. Direzione Sanitaria + U.O.C. PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZIONE |
| | | | 83) Abuso della relazione professionale con gli utenti per indirizzarli verso strutture private o attività libero professionale. 84) Utilizzo dell'AO per far effettuare prestazioni che poi vengono utilizzate in strutture private | A. Accettazione esami realizzati all'esterno della struttura in caso di ricoveri in day surgery e day Hospital B. Mancata implementazione della possibilità di effettuare esami specialistici internamente alla struttura ritenuti necessari all'atto della prima prestazione erogata | Alto | Alto | UO Liste di attesa, accreditamento e qualità e ALPI; TUTTE LE STRUTTURE che erogano servizi sanitari o che autorizzano prestazioni sanitarie; UOC DAY SURGERY POLISPECIALISTICA E CHIRURGIA A RICOVERO BREVE | Assente | A - B) Predisposizione regolamento aziendale per l'accettazione esami esterni e per l'invio ad altre aziende per la realizzazione di prestazioni, da collegare ad una effettiva impossibilità dell'AO di fornire la prestazione nei tempi necessari. B) Attivazione della prescrizione interna (verificare la presenza di un regolamento interno) C) Informatizzazione del percorso fin dal prericobero che consente di verificare l'esecuzione degli esami presso l'AO e la reale effettuazione della procedura chirurgica. Nel caso di mancata prestazione chirurgica per cause non imputabili all'AO si attiva la procedura di richiesta rimborso delle prestazioni effettuate (partecipazione alla spesa). | A - B. Direzione Sanitaria |
| | 27) Autorizzazione Attività ALPI | VERIFICARE REGOLAMENTO ALPI | 85) Favorire un soggetto nell'ottenimento di autorizzazioni | Attualmente l'autorizzazione è soggetta ad una valutazione di tipo personale, ma è comunque tracciata. | Medio | Medio | UO Liste di attesa, accreditamento e qualità e ALPI; | | Regolamentazione dell'attività | ALPI |
| | 28) Realizzazione attività intramoenia | | 86) Svolgimento dell'attività intramoenia allargata in violazione delle regole stabilite (es. in orario di lavoro, in spazi non autorizzati, omettendo la fatturazione). | Omissione di controllo Assenza di controlli a campione | Alto | Alto | UO Liste di attesa, accreditamento e qualità e ALPI; | 1) Regolamento ALPI. 2) Istituzione registri di prenotazione/erogazione prestazioni per l'intra-moenia allargata. | Rivedere e implementare il sistema dei controlli (verificare se esiste una procedura di controllo) Ripartire l'attività intramoenia nelle strutture ospedaliere ma centralizzandola e regolamentando precisamente spazi e percorsi di accesso. Attenzione: riportare l'attività nell'AO creando i singoli uffici presso i reparti rischia di aumentare la perdita di controllo e la possibilità di tracciare le visite. | |

Vittorio Ulele Mello

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA

CATALOGO DEI RISCHI - VALUTAZIONE - MISURE

| Area (Da PNA + ulteriori) | Processi | Fasi/azioni | Evento di rischio | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da Tabella 1 PTPC 2015-2017 | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2017 | Unità Organizzative coinvolte nei processi | Misure esistenti | Misure integrative | Responsabili attuazione misure integrative |
|--|---|---|--|---|---|--|---|--|--|--|
| 7) Farmaceutica | 29) Gestione Farmaci e dispositivi medici | Prescrizione farmaci e dispositivi medici | 87) Abuso della propria autonomia professionale nella inappropriata prescrizione di farmaci e materiale sanitario al fine di favorire la diffusione di un determinato prodotto, oppure al fine di frodare il Servizio Sanitario o acquisire vantaggi personali. 88) Arbitrio nella prescrizione dei prodotti fuori gara regionale | Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali- quantitativo delle prescrizioni Assenza di una sistematica e puntuale reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco - malattia, farmaco-prescrittore e farmaco-paziente. | Alto | Alto | Tutte le Strutture di Diagnosi e Cura | Sistema SANIARP per i farmaci prescritti ad alto costo o i soggetti a prescrizione AIFA PTO aziendale Per abuso: Commissione HTA e Commissione Farmaco | Implementazione del sistema di controllo informatizzato (Informatizzazione della cartella clinica e Corretta contabilizzazione) Nota: Esigenza di attuare un'intesa tra AO e ASL per la puntuale applicazione delle rispettive competenze in materia di farmaci (es. farmaco-prescrizione e rinnovo piani farmaceutici) | Direzione Sanitaria SIA e Controllo di gestione |
| | | Consegna farmaci e dispositivi medici alle UO | 89) Errata contabilizzazione o sottrazione dei farmaci registrati e consegnati da parte della farmacia 90) Sottrazione di farmaci durante il trasporto 91) Sottrazione dei farmaci alla consegna | per tutti: Manca la possibilità di un controllo diretto sulla merce realmente caricata per 89: I contenitori sono alienabili | Alto | Alto | | | 1. Armadi informatizzati sia nella Farmacia che nei reparti 2. Contenitori per il trasporto inalienabili (chiusi a chiave, con chiave in possesso della farmacia e del reparto) | |
| | | Utilizzo dei farmaci: invio richiesta dal coordinatore infermieristico, validata dal medico, validazione della Dirigente farmacista, trasmissione al preparatore che allestisce il pacco da inviare in reparto; nel momento dello scarico dal magazzino in automatico il prodotto viene caricato nell'armadietto; validazione nel reparto e poi utilizzo. | 92) Non corretta gestione dell'intero processo di utilizzo dei farmaci e dispositivi medici al fine di frodare il Servizio Sanitario o acquisire vantaggi personali. | A. Errato processo di carico/scarico dei farmaci B. Mancato controllo | Medio | Medio | UOC Farmacia Tutte le Strutture di Diagnosi e Cura | Sistema informatico Order entry Ispezione di reparto da parte della UOC Farmacia per verificare la congruenza tra lo scarico dichiarato e quello presente in reparto | Implementazione del sistema di controllo informatizzato (Informatizzazione della cartella clinica e Corretta contabilizzazione) Nota: Esigenza di attuare un'intesa tra AO e ASL per la puntuale applicazione delle rispettive competenze in materia di farmaci (es. farmaco-prescrizione e rinnovo piani farmaceutici) | Direzione Sanitaria SIA e Controllo di gestione |
| | | Gestione delle attrezzature biomediche | 93) Alterazione delle informazioni relative al parco macchine e/o alle singole attrezzature al fine di anticipare la sostituzione e/o indurre ad acquisire attrezzature non necessarie | | | | UOC Farmacia Tutte le Strutture di Diagnosi e Cura | Inventario di tipo dinamico, aggiornato con informazioni archiviate su supporto informatico Piano di Manutenzione | | |
| | | Gestione delle apparecchiature biomediche temporaneamente disattivate | 94) Omissione di manutenzione finalizzata a rendere non riutilizzabili le apparecchiature. | | | | UOC Farmacia Tutte le Strutture di Diagnosi e Cura | Le apparecchiature temporaneamente disattivate saranno immagazzinate, protette, verificate e controllate ad intervalli idonei per garantire che i requisiti di precisione, accuratezza e validità siano soddisfatti al momento del riutilizzo. | | |
| 8) Ricerca, Sperimentazione e Sponsorizzazione | 30) Sperimentazioni | | 95) Far prevalere l'interesse personale dello sperimentatore e altri soggetti coinvolti al fine di ottenere benefici economici. 96) Pressione dello sperimentatore e/o di altri soggetti coinvolti su componenti del Comitato etico di riferimento al fine di ottenere benefici e vantaggi privati | | Medio | | Direzione Sanitaria DIREZIONE AMM/VA U.O.C. AFFARI GENERALI E LEGALI U.O.C. PROVVEDITORATO E ECONOMATO | Valutazione scientifica ed etica degli studi sperimentali e osservazionali da parte del Comitato etico-scientifico Campania Nord: presenza di una prassi di comportamento del comitato che prevede l'esclusione dei componenti appartenenti all'azienda da cui proviene lo studio oggetto di valutazione | | |

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA
CATALOGO DEI RISCHI - VALUTAZIONE - MISURE

| Area (Da PNA + ulteriori) | Processi | Fasi/azioni | Evento di rischio | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da Tabella 1 PTPC 2015-2017 | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2017 | Unità Organizzative coinvolte nei processi | Misure esistenti | Misure integrative | Responsabili attuazione misure integrative |
|--|--|-------------|--|---|---|--|--|------------------------------|--|--|
| 8) Ricerca, Sperimentazione e Sponsorizzazione | 31) Sponsorizzazioni di attività non formative e formative | | 97) Accettazione impropria di donazioni, comodati d'uso e sponsorizzazioni | Interesse dello sponsor privato volto alla diffusione "condizionata" dei propri prodotti in un sistema di pubblico servizio. Conflitto di interesse e comparaggio. Non corretta applicazione del regolamento aziendale | Medio | | DIREZIONE SANITARIA U.O.C. AFFARI GENERALI E LEGALI U.O.C. PROVVEDITORATO E ECONOMATO U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE U.O.C. SOVRU | Regolamento sponsorizzazioni | Verificare Regolamento ed eventualmente integrarlo prevedendo anche per donazioni e comodati d'uso il ricorso a bandi o avvisi pubblici (approfondire) Formazione dei professionisti: le aziende predispongono procedure che prevedano che le richieste di sponsorizzazione siano indirizzate direttamente alla struttura indicata dall'azienda (es. Direzione Sanitaria) e non ai singoli professionisti o a loro associazioni private e che tali richieste non siano mai nominative, dovendo essere l'azienda a indicare e autorizzare i dipendenti idonei a beneficiarne (in relazione al ruolo organizzativo, al bisogno formativo, ecc.); le risorse derivanti dalle sponsorizzazioni sono utilizzate attraverso l'istituzione di un fondo dedicato alla formazione dei professionisti, da gestire secondo criteri di rotazione, imparzialità e con modalità che garantiscano la piena trasparenza. Comunicazione all'azienda delle sponsorizzazioni ricevute e pubblicazione su sito in sezione "Sponsorizzazioni dipendenti" | |

Vittorio de Bellis

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA
CATALOGO DEI RISCHI - VALUTAZIONE - MISURE

| Area (Da PNA + ulteriori) | Processi | Fasi/azioni | Evento di rischio | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da Tabella 1 PTPC 2015-2017 | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2017 | Unità Organizzative coinvolte nei processi | Misure esistenti | Misure integrative | Responsabili attuazione misure integrative |
|------------------------------|--|---|---|---|---|--|--|---|---|--|
| 9) Medicina legale | 32) Medicina legale Certificativa | Interna: Visita medico legale su chiamata del responsabile dell'unità operativa (richiesta interna di visita o parere medico legale per un traumatizzato) | 98) Possibile condizionamento o interferenza da parte dell'interessato o della Direzione, o del Direttore o Coordinatore del servizio, nella valutazione . | Discrezionalità del medico legale | Medio | Basso | U.O.C. MEDICINA LEGALE | 1) Norme di legge e regolamenti. | Verificare se nel Codice di comportamento aziendale sono specificati i comportamenti che un medico legale deve tenere o da cui deve astenersi per evitare condizionamenti o favorire soggetti terzi | |
| | | Interna: Parere tecnico per presunta colpa professionale (a fronte di una richiesta di risarcimento danno) | 98) Possibile condizionamento o interferenza da parte dell'interessato o della Direzione, o del Direttore o Coordinatore del servizio, nella valutazione . | Discrezionalità del medico legale | Medio | Basso | U.O.C. MEDICINA LEGALE | 1) Norme di legge e regolamenti. 2) Consiglio di transazioni bonarie in caso di incertezza sulla vittoria 2) Attività svolta in equipe per il settore certificativo e firmata da i tre medici legali + firma dei direttori interessati (previsto da REGOLAMENTO INTERNO ALLA MEDICINA LEGALE) | Verificare se nel Codice di comportamento aziendale sono specificati i comportamenti che un medico legale deve tenere o da cui deve astenersi per evitare condizionamenti o favorire soggetti terzi | |
| | | Esterna: Valutazione del danno biologico | 99) Possibile condizionamento o interferenza da parte dell'interessato o di terzi nella valutazione del danno biologico | Discrezionalità del medico legale | Medio | Basso | U.O.C. MEDICINA LEGALE | 1) Norme di legge e regolamenti. 2) Attività svolta in equipe per il settore certificativo e firmata da i tre medici (previsto da REGOLAMENTO INTERNO ALLA MEDICINA LEGALE) | Verificare se nel Codice di comportamento aziendale sono specificati i comportamenti che un medico legale deve tenere o da cui deve astenersi per evitare condizionamenti o favorire soggetti terzi | |
| | | Esterna: Certificazione di idoneità psicofisica | 100) Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficiale ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per conduzione autoveicoli, motoveicoli, natanti). | Discrezionalità del medico legale | Medio | Medio | U.O.C. MEDICINA LEGALE TUTTI I PROFESSIONISTI SANITARI, dipendenti o convenzionati, che erogano la prestazione. | 1) Norme di legge e regolamenti. 2) Procedure informatizzate. 3) Tracciabilità. 4) Attività svolta da un solo medico legale con controfirma del Dirigente | Verificare se nel Codice di comportamento aziendale sono specificati i comportamenti che un medico legale deve tenere o da cui deve astenersi per evitare condizionamenti o favorire soggetti terzi | |
| | | Polo della Violenza sessuale o abuso su minore: Visita richiesta dall' autorità giudiziaria o dal privato, con documentazione fotografica | non rilevati | | | Basso | | | Verificare se nel Codice di comportamento aziendale sono specificati i comportamenti che un medico legale deve tenere o da cui deve astenersi per evitare condizionamenti o favorire soggetti terzi | |
| | 33) Medicina legale Necroscopica Aziendale | Invio in sala mortuaria | | | | | | Codice etico del personale e le informazioni ai congiunti sul comportamento da tenere in funzione delle disposizioni aziendali | | |
| | | Scelta ditta funeraria | 101) Chiamata/imposizione delle ditte funerarie da parte degli operatori | Mancanza di trasparenza | | Basso | U.O.C. MEDICINA LEGALE | REGOLAMENTO INTERNO ALLA MEDICINA LEGALE CHE PREVEDE: Comunicazione su sito ditte autorizzate al trasporto feretri; Affissione indicazioni per scelta ditta funeraria. Consegna ai congiunti di una lettera in cui sono contenute informazioni relative al codice etico del personale e ai comportamenti che i congiunti sono tenuti a rispettare in funzione delle disposizioni aziendali. Modulo firmato dai parenti per la dichiarazione della libera scelta | REGOLAMENTO DI POLIZIA MORTUARIA (In fase di Attuazione) Integrare i comportamenti indicati nelle lettere consegnate ai congiunti e alle ditte sono stati recepiti anche nel Codice di comportamento aziendale | |
| | | Compilazione documentazione da consegnare alla ditta | | | | | | Documentazione consegnata ai familiari (le ditte possono accedere solo su delega delle famiglie) | | |

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA
CATALOGO DEI RISCHI - VALUTAZIONE - MISURE

| Area (Da PNA + ulteriori) | Processi | Fasi/azioni | Evento di rischio | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da Tabella 1 PTPC 2015-2017 | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2017 | Unità Organizzative coinvolte nei processi | Misure esistenti | Misure integrative | Responsabili attuazione misure integrative |
|------------------------------|-----------------------------|--|---|---|---|--|--|---|--------------------|--|
| 9) Medicina legale | 34) Obitorio giudiziario | Trasporto in sala mortuaria a disposizione della magistratura | 102) Mancata attivazione di convenzioni per l'utilizzo dell'obitorio giudiziario con le amministrazioni comunali che sono tenute al rimborso delle spese, al fine di favorirle | Nel territorio di Caserta le salme giudiziarie vengono inviate direttamente all'obitorio dell'azienda ospedaliera senza il coinvolgimento delle amministrazioni comunali; manca una convenzione con le amministrazioni. Vengono inviate su pressione dei politici locali. Attori esterni che non si assumono la loro responsabilità | | Basso | U.O.C. MEDICINA LEGALE | PROTOCOLLO DI INTESA DI CONVENZIONAMENTO TRA LE AMMINISTRAZIONI COMUNALI AFFERENTI ALLE DUE PROCURE DI S. MARIA CAPUA VETERE E NAPOLI NORD E L'AO (IN FASE DI ATTUAZIONE) | | |
| | | Conservazione della salma | | | | | | | | |

Vittorio de Nello

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA

CATALOGO DEI RISCHI - VALUTAZIONE - MISURE

| Area (Da PNA + ulteriori) | Processi | Fasi/azioni | Evento di rischio | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da Tabella 1 PTPC 2015-2017 | VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2017 | Unità Organizzative coinvolte nei processi | Misure esistenti | Misure integrative | Responsabili attuazione misure integrative |
|---------------------------------|---|---|---|---|--|---|---|---|--|--|
| 10) Affari legali e contenzioso | 35) Assistenza legale gestita da avvocatura interna | Ricezione atto giudiziale Istruttoria Decisione di ricorrere in giudizio o porcedere preventivamente per vie extragiudiziali | 103) Omissione di informazioni per l'istruttoria al fine di agevolare il soggetto terzo ricorrente | Manca una collaborazione fattiva nella maggior parte dei casi, giustificata dai dirigenti dalla mancanza di risorse umane. Resistenza culturale al servizio di avvocatura interna Manca da parte dell'organizzazione una visione di un servizio di avvocatura teso a ridurre i contenziosi e a gestire le pratiche di giudizio con una logica di riduzione delle spese e dei danni per l'AO (a fronte di una cultura prevalente del ricorso in giudizio a tutti i costi che può produrre più spese che vantaggi per l'ente) | | | AAGG e Legali | Prassi di corrispondenza tra l'Avvocatura e le UOC coinvolte Attività di richiamo da parte della Direzione Amministrativa in caso di mancata collaborazione Responsabilità dirigenziale | Rafforzare l'avvocatura interna sia in termini di risorse (prevedere dei referenti dell'avvocatura in ciascuna UO) che in termini accettazione del servizio (prevedere attività di sensibilizzazione e formazione per ridurre le barriere al servizio e far percepire l'utilità del servizio) Regolamentare i flussi informativi e la definizione degli attori responsabili dell'invio delle informazioni | Direzione Amministrativa? |
| | 36) Assistenza legale gestita da avvocati nominati sulla base della short list | Nomina e assegnazione dell'incarico Istruttoria Rappresentazione in giudizio | 104) Intraprendere la via giudiziale anche quando non ricorrono gli estremi di vantaggio dell'ente, al fine di vantaggi personali | Interesse degli avvocati di portare avanti le cause Orientamento culturale dell'organizzazione a favore di un approccio favorevole al ricorso in giudizio | | | AAGG e Legali | Istituzione del servizio di Avvocatura interna | Rafforzare l'avvocatura interna | |
| | 37) Procedimenti legali nei confronti dipendenti per responsabilità professionale e rimborso spese di giustizia | Messa a disposizione dei legali della short list o nomina di legali indicati dal dipendente Valutazione della responsabilità del dipendente e costituzione o meno dell'Ente come parte civile Rimborso spese di giustizia in caso di procedimento risolto positivamente per il dipendente | 105) Mancata costituzione dell'ente come parte civile al fine di favorire il dipendente | Valutazione da parte della direzione strategica delle risultanze dell'istruttoria per valutare l'opportunità di costituirsi o meno parte civile Mancanza di elementi oggetti in fase istruttoria per definire la responsabilità per negligenza del dipendente in giudizio | Medio | | U.O.C. AFFARI GENERALI E LEGALI DIREZIONE AMMINISTRATIVA | 1) C.C.N.L. 2) Regolamenti aziendali. | | |

Vittorio Michele Nello

