

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Controlli su strutture accreditate (Ricoveri)
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	STAFDS002
DIR:	Silvia Guarducci
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Sanitaria
RESP:	Felicia Zaccardi
Struttura del RESP:	SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura
Data di aggiornamento:	09/07/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana	Campione delle cartelle cliniche da valutare	Verificare l'appropriatezza delle prestazioni di ricovero erogate dalla Case di Cura private in convenzione con Azienda Usl Toscana Centro sulla base di quanto stabilito dalla relativa delibera regionale	Verbali dei controlli effettuati Dati su software Gauss	Regione Toscana Direzione Sanitaria Aziendale e Direzione Amministrativa

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
STAFDS002 - Controlli su strutture accreditate (Ricoveri) - 09/07/2024																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione del campione	Trimestralmente la SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura scarica dal software Gauss il campione delle cartelle cliniche da valutare, redatto dalla Regione Toscana, sulla base del Piano annuale dei controlli regionale. Il Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura invia con preavviso di almeno 7-10 giorni alle strutture accreditate il campione delle cartelle da verificare.	Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura	Legge 41/1990 DPR 62/2013 Delibera Regione Toscana 191/2016 Procedura Aziendale PA-STDS-04 "Organizzazione delle attività di verifica della qualità delle prestazioni erogate dal privato accreditato"	Nessuno																
2	Acquisizione e controllo della documentazione	La commissione, formata dal Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura e da altri collaboratori che fanno parte del Team Area Vasta Centro, si reca presso la struttura sanitaria accreditata per esaminare le cartelle cliniche da sottoporre a controllo. I soggetti incaricati effettuano il controllo delle cartelle cliniche dei ricoveri, sulla base di quanto stabilito dalla delibera regionale e della procedura aziendale PA-STDS-04, per esempio verificando la corretta codifica della scheda di dimissione ospedaliera e la qualità della documentazione clinica. Come previsto dalla procedura aziendale, tutti i soggetti coinvolti nell'attività di controllo devono rilasciare la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture sottoposte a controllo.	Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura Collaboratori del Team AV Centro nominati dal Direttore Sanitario Aziendale (come da comunicazione ufficiale alla Regione Toscana prot. n. 52705 del 15 luglio 2022)	Legge 41/1990 DPR 62/2013 Delibera Regione Toscana 191/2016 Procedura Aziendale PA-STDS-04 "Organizzazione delle attività di verifica della qualità delle prestazioni erogate dal privato accreditato"	Esiste il rischio che i membri della commissione alterino l'esito del controllo al fine di favorire/sfavorire una struttura soggetta a vigilanza	Presenza di conflitti di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e il livello economico/reputazionale si può considerare basso	Rilascio da parte di tutti i membri della commissione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi								X	N° di dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi rilasciate dai membri della commissione/ N° di soggetti coinvolti nell'esecuzione dei controlli	100%	RESP	31/12 di ogni anno
3	Rendicontazione	Il Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura, o suo delegato, redige un verbale contenente gli esiti dei controlli ed eventuali miglioramenti richiesti. Il verbale viene inviato alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Amministrativa per gli opportuni provvedimenti. Inoltre, gli esiti dei controlli vengono inseriti sull'apposito applicativo Gauss.	Direttore della SOS Verifica della qualità delle prestazioni erogate o suo delegato	Legge 41/1990 DPR 62/2013 Delibera Regione Toscana 191/2016 Procedura Aziendale PA-STDS-04 "Organizzazione delle attività di verifica della qualità delle prestazioni erogate dal privato accreditato"	Nessuno																