

DISTRETTI SANITARI

Il Distretto sanitario è l'articolazione aziendale che garantisce il coordinamento e l'integrazione di tutte le attività sanitarie e socio sanitarie a livello territoriale; svolge la propria attività nell'ambito degli indirizzi impartiti dalla Direzione strategica, coerentemente con la programmazione regionale. Il Distretto costituisce il centro di governo oltre che di organizzazione e di erogazione di servizi, il polo di integrazione sanitaria e socio sanitaria, il punto di riferimento unico per il cittadino per l'accesso a tutti i servizi sanitari e socio sanitari dell'Azienda. Esso assume il ruolo di committenza e quindi di valutazione e di gestione dei servizi territoriali. Tra le funzioni di committenza si richiamano: l'analisi e la valutazione dei bisogni di salute; il governo dei consumi di prestazioni indirette, farmaceutiche, specialistiche ambulatoriali ed ospedaliere, attraverso l'attività di orientamento del cittadino e l'integrazione effettiva dei servizi erogati ai diversi livelli di assistenza.

Il territorio dell'Azienda Sanitaria di Cosenza si articola in 6 distretti che comprendono tutti i 155 Comuni dell'ambito territoriale provinciale.

Sono stati così individuati:

Distretto Sanitario Cosenza-Savuto, Distretto Sanitario Jonio Sud, Distretto Sanitario Esaro – Pollino, Distretto Sanitario Jonio Nord, Distretto Sanitario Valle Crati, Distretto Sanitario Tirreno

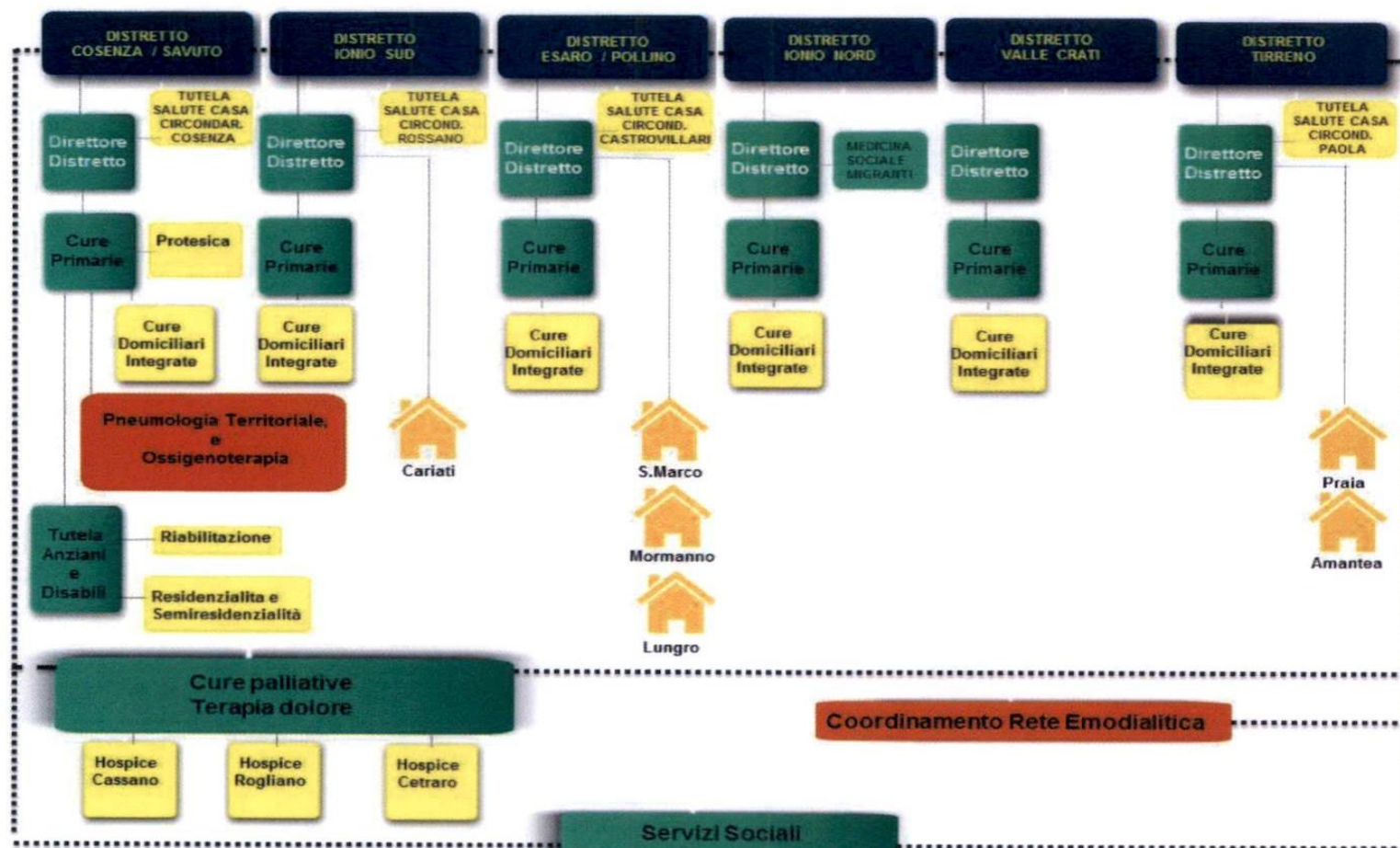
Ai Distretti spetta il compito di:

- ✓ promuovere e sviluppare la collaborazione con i Comuni e con le forme associative per individuare gli specifici bisogni di salute ed effettuare la relativa programmazione degli interventi;
- ✓ favorire e garantire l'integrazione tra attività territoriali ed ospedaliere e tra attività sanitarie e sociali;
- ✓ assicurare l'accessibilità ai servizi sanitari e sociali, seguendo criteri di appropriatezza ed equità.

All'interno dei Distretti sono attivi i PUA – Punti unici di accesso, costituiti da una rete di luoghi (sportelli) ai quali i cittadini fanno riferimento per avere risposte utili, tempestive e uniformi capaci di orientare l'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari. Il PUA nella sua funzione di Front office raccoglie le istanze dei cittadini e li orienta alla fruizione dei servizi; nella funzione di back office, poi, il PUA gestisce e valuta le richieste di accesso ai servizi territoriali e funge da anello di congiunzione con la UVM (Unità di valutazione multidimensionale), equipe professionale con competenze multidisciplinari. Ai Distretti afferiscono le Case della salute che favoriscono l'integrazione tra attività di prevenzione, cura e riabilitazione.

Il processo di revisione organizzativa dei Distretti, da rendere coerente con le indicazioni e gli assetti previsti dal nuovo Atto aziendale è stata avviata e procede con qualche difficoltà, che non rende agevole la completa e definitiva trasformazione delle strutture e la conseguente ridefinizione dei compiti. In questo momento esistono alcune aree di sovrapposizione fra vecchia e nuova articolazione organizzativa che producono criticità da tenere presenti anche nel contesto della prevenzione della corruzione, in quanto potrebbero creare opportunità per abusi e/o violazioni di norme, prioritariamente etico – comportamentali.

Organigramma



Mappatura dei processi e individuazione delle aree di rischio:

Il percorso di mappatura dei processi ha coinvolto le Direzioni dei distretti e delle Unità Operative attivate e disponibili, che operano in ambito distrettuale ed è stato articolato in due fasi: 1) la prima fase di rilevazione dei processi e successiva descrizione; individuazione ed analisi degli eventi rischiosi; valutazione e ponderazione; la seconda fase di individuazione delle misure di trattamento e successiva progettazione. Ogni fase di attività è iniziata con un momento di rilevazione, selezione e schedatura effettuato dagli uffici e dalla Direzione distrettuale, con il supporto del Referente RPCT (dove presente). E' poi seguito un momento di confronto e decisione fra tutti i Distretti, in incontri plenari ai quali hanno partecipato le Direzioni distrettuali e delle Unità operative coinvolte, i referenti, il RPCT. L'intero processo è stato coordinato e monitorato dall'ufficio Rpct. Tale attività, da segnalare come una buona prassi, ha raggiunto interessanti risultati sia relativamente a quanto emerso nel *processo* di mappatura, che ha consentito di avviare un confronto costante e metodico fra i servizi distrettuali, teso alla conoscenza delle diverse modalità operative presenti, alla condivisione delle criticità ea alla individuazione di percorsi di miglioramento, sia per gli *esiti* dell'attività di mappatura, che viene di seguito rappresentata e che costituisce un buon programma di lavoro per risolvere problemi, che sebbene impattino in modo rilevante con il rischio corruttivo, costituiscono motivo di bassa qualità nell'offerta dei servizi.

I più importanti fattori abilitanti per i quali sono state individuate misure di trattamento dei rischi corruttivi si possono così sintetizzare: mancanza di programmazione; mancanza di uniformità, trasparenza e tracciabilità dei processi; aree troppo ampie di discrezionalità della scelta; mancanza di controlli; basso standard etico. Pertanto le misure individuate sono prevalente di tipo regolamentare, di programmazione, di formazione, di verifica e controllo (anche dall'esterno), dove il valore aggiunto consiste nel procedere in modo coordinato ed uniforme alla razionalizzazione e miglioramento dei processi, da parte di tutti i Distretti.

L'attività di mappatura ha riguardato le attività rientranti nell'area delle Cure Primarie e, parallelamente, le altre aree operative che operano in ambito Distrettuale, che si sono relazionate direttamente con il RPCT.

U.O.C. CURE PRIMARIE - CATALOGO DEI PROCESSI

<ol style="list-style-type: none"> 1. Anagrafe assistiti MMG e PLS 2. Scelte e revoche 3. Riconoscimento esenzione ticket per patologia e reddito 4. Autorizzazione e valutazione indennità accessorie MMG e PLS – APD 5. Rilascio autorizzazione per ritiro prodotti per celiaci-diabetici-nefropatici e fenilchetonurici 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Erogazione protesi, ausili, ortesi 7. Unità di valutazione multidisciplinare (UVM) 8. Controllo appropriatezza prescrittiva 9. Cure domiciliari integrate e cure palliative domiciliari
---	---

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTEMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Controllo anagrafe del medico di medicina generale e pediatra di libera scelta	inizio: d'ufficio e su richiesta MMG_PLS si predispone il controllo del massimale del medico in relazione alle revoche e scelte mensili e semestrali	UOC Cure Primarie Comitato Aziendale	Riconoscimento di quote non spettanti ai MMG e PLS	mancata verifica e modifica periodica e costante dei dati acquisiti soprattutto dalle anagrafi dei comuni, dai singoli medici o dall'utenza; mancato allineamento con i dati dei sistemi operativi; notifica ai medici mmg - pls;	intra	-mancanza di comunicazione - mancanza di controllo da parte dell'operatore	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 4 d) Valore 2 e) Informatizzazione 3 f) Programmazione 1 TOTALE= 17 MEDIA ARITMETICA 17/6 =2,83	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a)Organizzativo 1 b) Economico 1 c)Reputazionale 1 d)Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Qualità dei servizi 2 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE= 8 MEDIA ARITMETICA 8/6 = 1,33	Valore di P x I 2,83 x 1,33= 3,76 MEDIO
	connessione con enti: anagrafi dei comuni, connessione con i sistemi operativi: sec-sisr- sogei ts								
	elaborazione dei dati e decisione di convalida dell'operazione da parte dell'operatore								
	decisione: stampa del report indicante il dettaglio delle scelte e delle revoche operate nel periodo mensile / semestrale. consegna del report al medico per verifica notificata; il medico per contratto potrà presentare le eventuali contestazioni .				mancata consegna mensile e semestrale dei report(tabulati) con il n. degli assistiti in carico. non correzione delle notifiche di revoche d'ufficio/anagrafi comuni	intra			
	Archivio								

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
Interconnessione tra i sistemi informatici utilizzati dall'azienda e gli altri enti coinvolti	fare dialogare sistemi informatici già contenenti dati per aggiornamento e verifica in tempo reale
Istituzione di una Commissione interdistrettuale per il monitoraggio e controllo sul carico assistiti dei deceduti, trasferiti, dopponi, cambio medico	effettuare verifiche e controlli
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): basso	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:	
Misura 1: l'interconnessione deve essere effettuata fra Asp e Comuni del territorio ASP a cura dei competenti Sistemi informativi e può essere attiva, a regime, entro il triennio, con avvio delle iniziative nell'anno 2019.	
Misura 2: per rendere sostenibile la misura, l'attività di controllo deve essere effettuata da una Commissione interdistrettuale con valenza multifunzionale, nel senso che dovrà occuparsi, in modo trasversale, anche di altre misure di controllo previste nel PTPCT – Area Distretti	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: interconnessione tra i sistemi informatici utilizzati dall'azienda e gli altri enti coinvolti				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione proposta di connessione con i Servizi di Medicina di base di: Anagrafi dei Comuni e Sistemi Operativi aziendali: Sec-Sisr- Sogei TS	Rilevazione esigenze di connessione tra sistemi da trasferire al CED	Aprile 2019	Coordinamento Distretti in collaborazione con Direttori Unità Operative Cure Primarie	Documento
Progettazione esecutiva del sistema di connessione proposto	Verifica della compatibilità della proposta	Novembre 2019	U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali	Progettazione esecutiva
Attivazione sistema di connessione	Connessione con i Servizi di Medicina di base di: Anagrafi dei Comuni e Sistemi Operativi aziendali: Sec-Sisr- Sogei TS	Anno 2020	U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali	Verifica di sistema

Misura: istituzione di una Commissione interdistrettuale per il monitoraggio e controllo sul carico assistiti dei deceduti, trasferiti, dopponi, cambio medico				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Nomina della Commissione interdistrettuale composta dal Coordinatore dei Distretti e dai Direttori delle Unità Operative di Cure Primarie	Attivazione Commissione	Entro marzo 2019	Coordinatore Distretti	Determina
Monitoraggio e controllo	Allineamento dei dati fra carico assistiti e saldi negativi	Novembre 2019	Commissione	Report

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO			
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO	
Scelta / revoca MMG-PLS	FRONT-OFFICE: comprende l'identificazione dell'utente e l'acquisizione dei documenti	U.O.C. CURE PRIMARIE	FAVORIRE LA SCELTA DEL MEDICO MMG - PLS	mancanza di verifica della documentazione presentata	intra ed extra	-discrezionalità scelta, -abuso di relazioni con l'utenza	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 4 d) Valore 2 e) Informatizzazione 1 f) Programmazione 1 TOTALE= 15 MEDIA ARITMETICA 15/6 = 2,50	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 1 b) Economico 1 c) Reputazionale 2 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Qualità dei servizi 2 f) Etico, comportamentale 2 TOTALE =10 MEDIA ARITMETICA 10/6 =1,67	Valore di $P \times I$ 2,50x 1,67= 4,18 MEDIO	
	Connessione con Enti: Comuni, Questura, Uffici del Lavoro Connessione con i Sistemi Operativi Sec- Sisr Sogei TS									
	Elaborazione dei dati e decisione di convalida dell'operazione di scelta e revoca con firma dell'interessato				indirizzare/condizionare scelta da parte dell'operatore/ mmg-pls creando una impropria lista di attesa	intra ed extra	-mancanza di controllo, -abuso di relazioni con l'utenza			
	DOCUMENTO: Rilascio libretto di Iscrizione all'Anagrafe Assistiti della Regione Calabria con indicazione del Medico curante scelto/revocato									

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
Rendere visibile e fruibile l'elenco dei MMG e PLS mediante affissione presso gli sportelli e aggiornarlo in tempo reale relativamente al numero dei pazienti in carico nelle more della visualizzazione su display	Trasparenza: favorire la scelta in modo autonomo da parte del cittadino
Elaborazione procedura condivisa di controllo semestrale sulle scelte e revoche eseguite da ogni operatore	Dal controllo dovrebbe emergere il numero di scelte eseguite dall'operatore a favore di un medico al fine di rilevare scostamenti anomali
Verifica e monitoraggio semestrale mediante questionari somministrati all'utenza	Monitoraggio e verifiche sulle attività degli operatori
Formazione operatori di sportello	Sensibilizzazione sulle tematiche etiche
Regolamentazione accettazione deleghe in caso di conflitto d'interesse	Scoraggiare utilizzo delle deleghe
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): medio – basso, in considerazione che rimane un margine ancora ampio di rischio da imputare a fattori etico comportamentali.	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente: per rendere realistica la misura relativa alla somministrazione del questionario all'utenza, tale attività dovrà essere ricompresa in una più ampia indagine che ricomprenda anche altri servizi distrettuali.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: rendere visibile e fruibile l'elenco dei MMG e PLS mediante affissione presso gli sportelli e aggiornarlo in tempo reale relativamente al numero dei pazienti in carico nelle more della visualizzazione su display				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Attivazione misura	rendere visibile e fruibile l'elenco dei MMG e PLS	Marzo 2019	Uffici scelte e revoche	Trasmissione nota di adempimento
Richiesta acquisto display ed eventuale supporto informatico per tutte le postazioni scelte e revoche	Acquisizione strumenti e software	Entro marzo 2019	Coordinatore Distretto	Nota di richiesta
Procedura di acquisto strumenti e software	Dotazione strumentale	Entro settembre 2019	U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali	Indizione gara
Installazione display	Verifica in tempo reali della disponibilità/indisponibilità del medico	2020	U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali	Installazione

Misura: elaborazione procedura condivisa di controllo semestrale sulle scelte e revoche eseguite da ogni operatore				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione procedura aziendale	Uniformare procedura a livello aziendale	Entro maggio 2019	Coordinatore Distretti Responsabili Uffici Scelte e revoche	Nota di trasmissione della procedura ai servizi interessati e p.c. al RPCT

Misura: verifica e monitoraggio semestrale mediante questionari somministrati all'utenza				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Costituzione Gruppo di lavoro	Individuazione partecipanti	Marzo 2019	Coordinatore Distretti RPCT	Determina
Elaborazione disegno dell'indagine: finalità, strumenti già presenti, questionario, modalità di somministrazione, elaborazione, diffusione risultati	Programmazione indagine	Maggio 2019	Gruppo di lavoro	Report
Somministrazione questionario	Rilevazione	Giugno/settembre 2019	Soggetti individuati nelle modalità di somministrazione	Nota di trasmissione al soggetto elaboratore dei questionari somministrati
Elaborazione dati	Interpretazione dati	Entro ottobre 2019	Soggetto individuato nelle modalità di elaborazione	Report
Diffusione dei risultati	Confronto con stakeholder interni ed esterni	Novembre 2019	Coordinatore Distretti RPCT	Evento/i diffusione risultati

Misura: organizzazione evento formativo/informativo				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Inserimento dell'evento nella programmazione aziendale	Programmazione delle attività	Gennaio 2019	RPCT	Atto di programmazione
Elaborazione del progetto formativo	Progettazione didattica	Entro maggio 2019	RPCT UO Formazione Responsabile scientifico	Determina di approvazione del progetto formativo
Realizzazione del progetto formativo	Organizzazione ed erogazione della formazione	Entro novembre 2019	RPCT UO Formazione	Realizzazione corso

Misura: regolamentazione accettazione deleghe in caso di conflitto d'interesse				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Nota di regolamentazione	regolamentazione accettazione deleghe	Entro maggio 2019	Coordinatore Distretti	Nota di trasmissione ai servizi interessati e p.c. al RPCT

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Riconoscimento esenzione ticket per patologia e reddito	FRONT-OFFICE: comprende l'identificazione dell'utente e l'acquisizione dei documenti	U.O.C. Cure Primarie Servizio Medicina di Base	Favorire il rilascio dell'esenzio ne per patologia	Possibile certificazione di malattia falsificata /falsa documentazione presentata	Esterno	-mancanza di controllo, -abuso di relazioni con l'utenza -mancanza di comunicazione tra gli enti	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 4 d) Valore 4 e) Informatizzazione 1 f) Programmazione 1 TOTALE=16 MEDIA ARITMETICA 16/6 =2,66	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 3 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizz., econom., Immagine 1 e) Qualità dei servizi 2 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE= 9 MEDIA ARITMETICA 9/6 = 1,5	Valore di P x I 2,66x1,5 = 3,99 MEDIO
	Connessione con: Sistemi Operativi Sec-Sisr Sogei TS								
	Elaborazione dei dati e decisione di convalida dell'operazione con firma dell'interessato								
	DOCUMENTO: Rilascio di TESSERINO di Esenzione con relativo Codice								
	Archiviazione Documenti e Atti								

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazioni
Commissione per la Verifica a campione sulla documentazione sanitaria per patologia;	Portare in evidenza tutte le documentazioni non sufficientemente chiare o acquisite da strutture private
Formazione del personale;	Ottimizzazione del processo
Circolare relativa ad aggiornamento specialisti prescrittori;	Competenza - requisiti
Somministrazione questionari agli utenti;	Ottimizzazione del processo
Maggiore informazione all'utenza sulla normativa che regola l'esenzione ticket e sui controlli che saranno effettuati dagli enti preposti;	Informazione e dissuasione da comportamenti devianti
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): medio – basso	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente: per rendere sostenibile la misura, l'attività di controllo deve essere effettuata da una Commissione interdistrettuale che con valenza multifunzionale, nel senso che dovrà occuparsi, in modo trasversale, anche di altre misure di controllo previste nel PTPCT – Area Distretti	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: Commissione per la verifica a campione sulla documentazione sanitaria per patologia				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Nomina della Commissione interdistrettuale composta dal Coordinatore dei Distretti e dai Direttori delle Unità Operative di Cure Primarie	Attivazione Commissione	Entro marzo 2019	Coordinatore Distretti	Determina
Monitoraggio e controllo	Allineamento dei dati fra carico assistiti e saldi negativi	Novembre 2019	Commissione	Report

Misura: Organizzazione evento formativo/informativo				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Inserimento dell'evento nella programmazione aziendale	Programmazione delle attività	Gennaio 2019	RPCT	Atto di programmazione
Elaborazione del progetto formativo	Progettazione didattica	Entro maggio 2019	RPCT UO Formazione Responsabile scientifico	Determina di approvazione del progetto formativo
Realizzazione del progetto formativo	Organizzazione ed erogazione della formazione	Entro novembre 2019	RPCT UO Formazione	Realizzazione corso

Misura: circolare relativa ad aggiornamento specialisti prescrittori;				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione circolare	informare/incrementare le conoscenze/competenze degli specialisti prescrittori ed uniformare le attività a livello aziendale	Aprile 2019	Coordinatore Distretti e Direttori Unità Operative Cure primarie	Nota circolare, da indirizzare p.c. al RPCT

Misura: somministrazione questionari periodici agli utenti				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Costituzione Gruppo di lavoro	Individuazione partecipanti	Marzo 2019	Coordinatore Distretti RPCT	Determina
Elaborazione disegno dell'indagine: finalità, strumenti già presenti, questionario, modalità di somministrazione, elaborazione, diffusione risultati	Programmazione indagine	Maggio 2019	Gruppo di lavoro	Report
Somministrazione questionario	Rilevazione	Giugno/settembre 2019	Soggetti individuati nelle modalità di somministrazione	Nota di trasmissione al soggetto elaboratore dei questionari somministrati
Elaborazione dati	Interpretazione dati	Entro ottobre 2019	Soggetto individuato nelle modalità di elaborazione	Report
Diffusione dei risultati	Confronto con stakeholder interni ed esterni	Novembre 2019	Coordinatore Distretti RPCT	Evento/i diffusione risultati

Misura: maggiore informazione all'utenza sulla normativa che regola l'esenzione ticket e sui controlli che saranno effettuati dagli enti preposti;				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione materiali informativi da pubblicare sul sito aziendale e rendere disponibile presso gli uffici ticket	Diffusione informazione e creazione consapevolezza civile	Maggio 2019	Coordinatore Distretti e Direttori Unità Operative Cure primarie RPCT	Materiale informativo pubblicato

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Autorizzazione e Valutazione Indennita' Accessorie per i MMG --Apd	ISTANZA DEL MEDICO MMG protocollo informatico dell'Istanza	U.O.C. Cure Primarie Servizio Medicina di Base	Autorizzazione di prestazioni per favorire il medico (e il paziente)	mancata verifica al domicilio del paziente	intra	mancanza di controlli	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 1 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 1 d) Valore 2 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 1 TOTALE= 14 MEDIA ARITMETICA 14/6 =2,33	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 1 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 2 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE= 9 MEDIA ARITMETICA 9/6 = 1,5	Valore di P x I 3,33x1,5 = 3,50 MEDIO BASSO
	Autorizzazione del Dirigente medico con verifica della congruità della richiesta in relazione alla patologia riportata; Si stabilisce la frequenza degli accessi								
	Autorizzazione e notifica al Medico MMG								
	Consegna da parte del Medico MMG all'Ufficio Medicina di Base degli accessi effettuati, Controllo e liquidazione da parte dell'operatore. Invio all'Ufficio Economico Previdenziale del report da inoltrare ai fini della contabilità								
	Archivio Atti								

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazioni
Elaborare ed uniformare procedura di autorizzazione e verifica//che domiciliari	Verificare la necessità degli accessi
Procedura per verifiche contabili mensili successive sui report medici	Verificare che siano state effettuate le prestazioni autorizzate
Somministrazione questionari periodici agli utenti	Verifica sull'effettuazione e congruità prestazione
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): basso	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente: per rendere realistica la misura relativa alla somministrazione del questionario all'utenza, tale attività dovrà essere prevista in una più ampia indagine che ricomprenda anche altri servizi distrettuali.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: Elaborare ed uniformare procedura di autorizzazione e verifica/che domiciliari				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione procedura aziendale di autorizzazione e verifica	Uniformare procedura a livello aziendale	Entro aprile 2019	Coordinatore Distretti Direttori Unità Operative Cure Primarie	Nota di trasmissione della procedura ai servizi interessati e p.c. al RPCT

Misura: Procedura per verifiche contabili mensili successive sui report medici				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione procedura aziendale per verifiche contabili mensili successive sui report medici	Uniformare procedura a livello aziendale	Entro aprile 2019	Coordinatore Distretti Direttori Unità Operative Cure Primarie	Nota di trasmissione della procedura ai servizi interessati e p.c. al RPCT

Misura: somministrazione questionari periodici agli utenti				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Costituzione Gruppo di lavoro	Individuazione partecipanti	Marzo 2019	Coordinatore Distretti RPCT	Determina
Elaborazione disegno dell'indagine: finalità, strumenti già presenti, questionario, modalità di somministrazione, elaborazione, diffusione risultati	Programmazione indagine	Maggio 2019	Gruppo di lavoro	Report
Somministrazione questionario	Rilevazione	Giugno/settembre 2019	Soggetti individuati nelle modalità di somministrazione	Nota di trasmissione al soggetto elaboratore dei questionari somministrati
Elaborazione dati	Interpretazione dati	Entro ottobre 2019	Soggetto individuato nelle modalità di elaborazione	Report
Diffusione dei risultati	Confronto con stakeholder interni ed esterni	Novembre 2019	Coordinatore Distretti RPCT	Evento/i diffusione risultati

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Rilascio autorizzazioni e per ritiro prodotti per celiaci diabetici nefropatici fenilchetonurici	Prescrizione piano terapeutico da parte dello specialista aziende territorio ed ospedaliere intra ed extra regione	U.O.C. Cure Primarie Specialistica territoriale ed ospedaliera Medicina di base	Favorire la scelta di un negozio accreditato alla vendita di ausili/ prodotti rispetto ad un altro		intra		Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 3 d) Valore 2 e) Informatizzazione 2 f) Programmazione 1 TOTALE= 15 Media aritmetica 15/6 = 2,5	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 2 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 2 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE=10 Media Aritmetica 10/6 =1,67	Valore di $P \times I$ 2,5x 1,67= 4,18 MEDIO
	Front-office con recepimento della documentazione e identificazione utente			orientamento nella scelta dei negozi accreditati sia da parte dello specialista che da parte del dirigente medico	intra	monopolio delle informazioni mancanza di controlli			
	Verifica della congruità della documentazione in relazione alla certificazione esibita da parte del dirigente medico			orientamento nella scelta dei negozi accreditati sia da parte dello specialista che da parte del dirigente medico	intra	monopolio delle informazioni mancanza di controlli			
	Rilascio della autorizzazione/ prescrizione per i prodotti/ausili tecnici richiesti								
	archiviazione documenti e atti								

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazioni
Rendere più trasparente l'elenco completo dei negozi e delle farmacie abilitati a fornire i prodotti	Favorire la scelta dei negozi e delle farmacie in modo autonomo da parte dell'utenza
Indagine utenti	Verificare/segnalare casi di orientamento
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): basso	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente: per rendere realistica la misura relativa alla somministrazione del questionario all'utenza, tale attività dovrà essere ricompresa in una più ampia indagine che ricomprenda anche altri servizi distrettuali.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: rendere più trasparente l'elenco completo dei negozi e delle farmacie abilitati a fornire i prodotti				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
aggiornare l'elenco dei negozi e delle farmacie abilitate a fornire i prodotti e pubblicare sul sito aziendale	Assicurare l'informazione completa	Entro Marzo 2019	UOC Affari Generali Ufficio Convenzioni RPCT	Aggiornamento sul sito aziendale

Misura: indagine utenti				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Costituzione Gruppo di lavoro	Individuazione partecipanti	Marzo 2019	Coordinatore Distretti RPCT	Determina
Elaborazione disegno dell'indagine: finalità, strumenti già presenti, questionario, modalità di somministrazione, elaborazione, diffusione risultati	Programmazione indagine	Maggio 2019	Gruppo di lavoro	Report
Somministrazione questionario	Rilevazione	Giugno/settembre 2019	Soggetti individuati nelle modalità di somministrazione	Nota di trasmissione al soggetto elaboratore dei questionari somministrati
Elaborazione dati	Interpretazione dati	Entro ottobre 2019	Soggetto individuato nelle modalità di elaborazione	Report
Diffusione dei risultati	Confronto con stakeholder interni ed esterni	Novembre 2019	Coordinatore Distretti RPCT	Evento/i diffusione risultati

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
processo di erogazione forniture di protesi ed ausili, ortesi	richiesta di visita specialistica da parte dei mmg-pls	-specialistica : specialisti dipendenti, convenzionati, ospedalieri intra ed extra regione -servizi ausili e protesi	anomalia prescrittiva concedere il beneficio non dovuto al fine di favorire la ditta fornitrice o il paziente				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 3 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 4 d) Valore 4 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 2 TOTALE 22 Media aritmetica 22/6 = 3,67	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 4 b) Economico 4 c) Reputazionale 5 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 5 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE 22 Media aritmetica 22/6 = 3,67	Valore di P x I 3,67 X 3,67= 13,47
	prescrizione ausilio/protesi/ortesi			indirizzare la scelta all'atto della prescrizione	intra /esterno	monopolio competenze			
	connessione front-office servizio protesi ed ausili con recepimento della prescrizione			indirizzare la scelta dell'utente nella fase di front- office	intra /esterno	mancanza di controllo basso standard etico			
	verifica dei documenti dell'assistito valutazione congruita' dei requisiti rispetto alla normativa di riferimento (nomenclatore tariffario)			eludere la normativa del riuso (per ausili standard)	intra /esterno	mancanza di controllo			
	rilascio autorizzazione alla fornitura di quanto prescritto-								
	archiviazione collaudo								

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazioni
Controlli sulle prescrizioni e autorizzazioni	Un controllo sulle prescrizioni e autorizzazioni può influire in modo significativo sulla possibilità che si verifichino anomalie prescrittive
Albo dei medici prescrittori abilitati	Competenza - requisiti
Monitoraggio e verifica quali quantitativa delle prestazioni/prescrizioni	Monitorare e verificare la fase di collaudo al fine di evitare che le ditte forniscano ausili, protesi e ortesi non rispondenti ai parametri qualitativi della prescrizione
Segregazione di funzioni. Compartecipazione dei dipendenti alle diverse fasi del procedimento amministrativo	Non consentire la creazione di posizioni esclusive nella gestione delle pratiche ed effettuare un controllo interno al procedimento
Formazione del personale	Ottimizzazione del processo
Indagine utenti	Verificare/segnalare casi di orientamento
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): basso	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente: per rendere realistica la misura relativa alla somministrazione del questionario all'utenza, tale attività dovrà essere ricompresa in una più ampia indagine che ricomprensca anche altri servizi distrettuali.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: Controlli sulle prescrizioni e autorizzazioni				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Nomina Commissione interdistrettuale composta da Responsabile dell' Unità Operativa e operatori professionalmente competenti nella materia	Attivazione Commissione	Entro marzo 2019	Coordinatore Distretti RPCT	Determina
Monitoraggio e controllo	Riduzione anomalie prescrittive	Novembre 2019	Commissione	Report

Misura: Albo dei medici prescrittori abilitati e delle Ditte fornitrici accreditate				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Istituzione Albo dei medici prescrittori abilitati	Trasparenza	Entro marzo 2019	UOS Protesica Direzione Strategica	Atto istitutivo

Misura: Monitoraggio e verifica quali quantitativa delle prestazioni/prescrizioni				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Disposizione – Linee Guida per ottemperanza e rispetto delle norme nella fase di collaudo	Oggettivo riscontro tra ausilio prescritto e presidio consegnato all'utenza	Entro Marzo 2019	UOS Protesica	Documento
Monitoraggio e verifica	Rispetto parametri qualitativi di prescrizione	Trimestrale (a decorrere dal 01 aprile 2019)	UOS Protesica In raccordo con gli Uffici Protesi Distrettuali	

Misura: segregazione di funzioni. Compartecipazione dei dipendenti alle diverse fasi del procedimento amministrativo				
Fasi per l'attuazione	Fasi per l'attuazione	Fasi per l'attuazione	Fasi per l'attuazione	Fasi per l'attuazione
Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni
Disposizione interna	Disposizione interna	Disposizione interna	Disposizione interna	Disposizione interna

Misura: Organizzazione evento formativo/informativo				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Inserimento dell'evento nella programmazione aziendale	Programmazione delle attività	Gennaio 2019	RPCT	Atto di programmazione
Elaborazione del progetto formativo	Progettazione didattica	Entro maggio 2019	RPCT UO Formazione Responsabile scientifico	Determina di approvazione del progetto formativo
Realizzazione del progetto formativo	Organizzazione ed erogazione della formazione	Entro novembre 2019	RPCT UO Formazione	Realizzazione corso

Misura: indagine utenti				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Costituzione Gruppo di lavoro	Individuazione partecipanti	Marzo 2019	Coordinatore Distretti/ RPCT	Determina
Elaborazione disegno dell'indagine: finalità, strumenti già presenti, questionario, modalità di somministrazione, elaborazione, diffusione risultati	Programmazione indagine	Maggio 2019	Gruppo di lavoro	Report
Somministrazione questionario	Rilevazione	Giugno/settembre 2019	Soggetti individuati nelle modalità di somministrazione	Nota di trasmissione al soggetto elaboratore dei questionari somministrati
Elaborazione dati	Interpretazione dati	Entro ottobre 2019	Soggetto individuato nelle modalità di elaborazione	Report
Diffusione dei risultati	Confronto con stakeholder interni ed esterni	Novembre 2019	Coordinatore Distretti RPCT	Evento/i diffusione risultati

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO			
				MODALITA'- COMPORTEMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO	
VALUTAZIONE RICHIESTE: 1 Attivazione Assistenza Domiciliare Integrata/Cure Palliative domiciliari 2 Autorizzazione ricovero in struttura(CP, RSA-A, RSA-D, RSA-M, Lungodegenza, Riabilitazione intensiva, Riabilitazione estensiva) 3 Autorizzazione riabilitazione estensiva domiciliare	Richiesta di : 1 Assistenza domiciliare integrata- cure palliative domiciliari 2 Autorizzazione al ricovero in struttura- 3 Autorizzazione riabilitazione domiciliare con elaborazione della scheda di accesso ai servizi territoriale da parte del MMG/PLS e dei familiari del paziente	U.O.C. Cure Primarie U.V.M.	Favorire l'inserimento in particolari setting assistenziali				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 4 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 2 d) Valore 4 e) Informatizzazione 2 f) Programmazione 1 TOTALE=18 MEDIA ARITMETICA 18/6 = 3	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 5 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale 3 TOTALE= 13 MEDIA ARITMETICA 13/6 =2,17	Valore di P x I 3X 2,17= 6,50 MEDIO	
	-Acesso al P.U.A.- front-office									
	Collegamento con il back-office decodificazione della domanda raccordo con l'UVM convocazione UVM									
	VALUTAZIONE UVM 1 Attivazione Assistenza Domiciliare Integrata/cure palliative domiciliari 2 Autorizzazione ricovero in struttura 3 Autorizzazione riabilitazione estensiva domiciliare				alterazione dei requisiti di valutazione	intra ed extra				discrezionalità
	Elaborazione SVAMA, PAI Individuazione Case Manager									

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse dei membri UVM nel verbale di valutazione	Evitare favoritismi ai pazienti o alle strutture
Verifica e controllo sull'autorizzazione UVM al 1° ricovero e alle successive proroghe da parte di una Commissione interdistrettuale;	Ridurre il margine di discrezionalità dell'UVM e di conseguenza ridurre il favorire particolare setting assistenziale
Informazione mediante corsi di formazione sulla legislazione esistente e/o con la predisposizione di opuscoli esplicativi;	Ridurre il margine di discrezionalità dell'UVM e di conseguenza ridurre il favorire particolare setting assistenziale
Somministrazione questionario di gradimento/verifica agli utenti	Monitoraggio e Controllo esterno
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): basso	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente: per rendere sostenibile la misura, l'attività di controllo deve essere effettuata da una Commissione interdistrettuale che con valenza multifunzionale, nel senso che dovrà occuparsi, in modo trasversale, anche di altre misure di controllo previste nel PTPCT – Area Distretti. per rendere realistica la misura relativa alla somministrazione del questionario all'utenza, tale attività dovrà essere ricompresa in una più ampia indagine che ricomprenda anche altri servizi distrettuali.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse dei membri UVM nel verbale di valutazione . Monitoraggio numero di verbali controllati nell'anno				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Disposizione sul rispetto della policy sul conflitto d'interesse adottata dall'azienda.	Conoscenza e applicazione uniforme della normativa	Marzo 2019	Coordinamento Distretti RPCT	Disposizione
Monitoraggio periodico dei verbali di valutazione e reporting	Verifica dell'applicazione della normativa	Giugno 2019 Novembre 2019	Direzione Distretto	Report

Misura: Verifica e controllo sull'autorizzazione UVM al 1° ricovero e alle successive proroghe da parte di una Commissione interdistrettuale;				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Nomina della Commissione interdistrettuale composta dal Coordinatore dei Distretti e dai Direttori delle Unità Operative di Cure Primarie	Attivazione Commissione	Entro marzo 2019	Coordinatore Distretti	Determina
Monitoraggio e controllo	Verifiche di congruità e appropriatezza	Novembre 2019	Commissione	Report

Misura: Informazione mediante corsi di formazione sulla legislazione esistente e/o con la predisposizione di opuscoli esplicativi				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Inserimento dell'evento nella programmazione aziendale	Programmazione delle attività	Gennaio 2019	RPCT	Atto di programmazione
Elaborazione del progetto formativo	Progettazione didattica	Anno 2020	RPCT UO Formazione Responsabile scientifico	Determina di approvazione del progetto formativo
Realizzazione del progetto formativo	Organizzazione ed erogazione della formazione	Anno 2020	RPCT UO Formazione	Realizzazione corso

Misura: somministrazione questionario di gradimento/verifica agli utenti				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Costituzione Gruppo di lavoro	Individuazione partecipanti	Marzo 2019	Coordinatore Distretti RPCT	Determina
Elaborazione disegno dell'indagine: finalità, strumenti già presenti, questionario, modalità di somministrazione, elaborazione, diffusione risultati	Programmazione indagine	Maggio 2019	Gruppo di lavoro	Report
Somministrazione questionario	Rilevazione	Giugno/settembre 2019	Soggetti individuati nelle modalità di somministrazione	Nota di trasmissione al soggetto elaboratore dei questionari somministrati
Elaborazione dati	Interpretazione dati	Entro ottobre 2019	Soggetto individuato nelle modalità di elaborazione	Report
Diffusione dei risultati	Confronto con stakeholder interni ed esterni	Novembre 2019	Coordinatore Distretti RPCT	Evento/i diffusione risultati

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Processo controllo appropriatezza prescrittiva	1 fase organizzativa sulla base delle informazioni trasmesse dalla UOC farmaceutico si avvia la fase amministrativa in cui il segretario, informa la Commissione su indicazione del Direttore invia le convocazioni ai membri	UOC Cure primarie UOC Farmaceutico	Omessa segnalazione della irregolarita' da: singoli componenti, presidente	mancata trasmissione dei dati da parte della UOC farmaceutico con comportamento omissivo del personale ;	intra	monopolio del potere discrezionalità di scelta	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 3 d) Valore 4 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 1 TOTALE=19 MEDIA ARITMETICA 19/6 =3,17	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a)Organizzativo 5 b) Economico 1 c)Reputazionale 3 d)Organizzativo, economico, Immagine 5 e) Qualità dei servizi 5 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE=20 MEDIA ARITMETICA 20/6 =3,33	Valore di P x I 3,17x3,33 = 10,46 MEDIO ALTO
	la Commissione riunita analizza 1-i report inviati dalla UOC farmaceutica 2- le prescrizioni segnalate irregolari sulla scorta della normativa vigente			mancata segnalazione in sede di Commissione di controllo per decisione comune – mancata segnalazione di irregolarita' al medico da parte della Commissione / componente/segretario	intra ed extra	monopolio del potere discrezionalità di scelta			
	elaborazione dei dati da parte della Commissione e decisione di -segnalazione al medico di contestazione formale -verifica delle controdeduzioni dei medici prescrittori -conclusioni -verbalizzazione con eventuale proposta di addebito			comportamento omissivo del Direttore del Distretto	intra ed extra	monopolio del potere			
	trasferimento al Direttore Generale dei risultati delle sanzioni da apportare ai medici prescrittori contravenenti – decisione di addebito relazione del presidente								
	archiviazione dei risultati delle Commissioni archiviazione delle comunicazioni ai sigg. medici prescrittori archiviazione dei verbali delle controdeduzioni dei medici e delle relazioni del presidente.								

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazioni
creazione di sistemi informatici in rete in grado di segnalare automaticamente le inapproprietezze dei medici prescrittori ed evitare discrezionalità nella trasmissione alla Commissione dei dati di prescrizione farmaceutica;	acquisizione contestuale dei dati
procedura di verifica e controllo da parte dei componenti della Commissione e del Presidente della trasmissione degli atti agli organismi proposti per eventuali addebiti	Verifica e controllo
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): medio	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente: la procedura deve prevedere l'attività di verifica e controllo che parte dal momento della verifica di appropriatezza in sede di Dipartimento farmaceutico e finisce al momento dell'accertamento del recupero (o contenzioso), con acquisizione di tutti i dati del percorso.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: creazione di sistemi informatici in rete in grado di segnalare automaticamente le inapproprietezze dei medici prescrittori ed evitare discrezionalità nella trasmissione alla Commissione dei dati di prescrizione farmaceutica				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione proposta di creazione di sistemi informatici in rete	Rilevazione esigenze	Aprile 2019	Coordinamento Distretti in collaborazione con Direttori Unità Operative Cure Primarie	Documento
Progettazione esecutiva del sistema informatico	Verifica della compatibilità della proposta	Novembre 2019	CED	Progettazione esecutiva
Attivazione sistema	Sistema informatico in rete	Anno 2020	CED	Verifica di sistema

Misura: procedura di verifica e controllo da parte dei componenti della Commissione e del Presidente della trasmissione degli atti agli organismi proposti per eventuali addebiti				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione procedura aziendale	Uniformare procedura a livello aziendale, formalizzata con Atto della Direzione strategica	Entro maggio 2019	Coordinatore Distretti Direttori Unità Operative Cure primarie	Atto di recepimento

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO			
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO	
Presa in carico pazienti nel servizio Cdi/cure palliative domiciliari	Richiesta di Assistenza domiciliare integrata /Cure Palliative domiciliari con elaborazione della scheda di accesso ai servizi territoriale da parte del MMG/PLS e dei familiari del paziente P.U.A.-FRONT-OFFICE INSERIMENTO RICHIESTA	U.O.C. Cure Primarie UO CDI	Abusi nella gestione clinica dei pazienti ai fini del riconoscimento di prestazioni professionali non effettuate o incongrue e nelle prescrizioni di ausili e farmaci		INTERNO	Discrezionalità Mancanza di controlli	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 3 d) Valore 2 e) Informatizzazione 2 f) Programmazione 1 TOTALE=14 MEDIA ARITMETICA 14/6 =2,33	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 4 b) Economico 1 c) Reputazionale1 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale2 TOTALE=11 MEDIA ARITMETICA 11/6 = 1,83	Valore di P x I= 2,33 X 1,83 = 4,28 MEDIO	
	COLLEGAMENTO CON L'UVM.									
	Acquisizione Documentazione UVM (SVAMA, PAI, individuazione case manager) con autorizzazione all'attivazione delle CDI/ Cure Palliative Domiciliari									
	attivazione assistenza domiciliare integrata/ cure palliative domiciliari presa in carico pazienti				Prescrizioni farmaceutiche non necessarie. Prestazioni professionali non effettuate/accertate.					
	elaborazione cartella clinica									

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazioni
Procedura maggiore controllo delle prestazioni effettuate da parte degli infermieri in extraorario mediante comunicazione da parte del paziente dell'avvenuto accesso;	Evitare il riconoscimento di prestazioni non effettuate.
Procedura di verifica della compatibilità delle prestazioni degli infermieri in extraorario;	Evitare il riconoscimento di prestazioni non effettuate.
Controllo cronologia delle richieste pervenute all'U.V.M.	Rispetto cronologia e tracciabilità richieste
Inserimento nel CUP delle prestazioni NAD;	Trasparenza
Questionario di gradimento degli utenti	Formazione indirizzata alla motivazione del personale
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): basso	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente: per rendere realistica la misura relativa alla somministrazione del questionario all'utenza, tale attività dovrà essere ricompresa in una più ampia indagine che ricomprenda anche altri servizi distrettuali.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: procedura maggiore controllo delle prestazioni effettuate da parte degli infermieri in extraorario mediante comunicazione da parte del paziente dell'avvenuto accesso				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione procedura aziendale	Uniformare procedura a livello aziendale	Entro maggio 2019	Coordinatore Distretti Responsabili Unità Operative CDI	Nota di trasmissione della procedura ai servizi interessati e p.c. al RPCT

Misura: procedura di verifica della compatibilità delle prestazioni degli infermieri in extraorario				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione procedura aziendale	Uniformare procedura a livello aziendale	Entro maggio 2019	Coordinatore Distretti Responsabili Unità Operative CDI	Nota di trasmissione della procedura ai servizi interessati e p.c. al RPCT

Misura: controllo cronologia delle richieste pervenute all'U.v.m				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione procedura aziendale	Uniformare procedura a livello aziendale	Entro maggio 2019	Coordinatore Distretti Responsabili Unità Operative CDI	Nota di trasmissione della procedura ai servizi interessati e p.c. al RPCT

Misura: inserimento nel Cup delle prestazioni NAD				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Disposizione di utilizzo Sistema CUP per accesso alle prestazioni	Accesso tramite sistema CUP	Entro Marzo 2019	Coordinatore Distretti	Disposizione
Apertura Agenda CUP	Possibilità di Prenotare attraverso il CUP	Entro Marzo 2019	CUP	Sistema TS
Acquisizione confronto dati	Verifica utilizzo sistema CUP	Entro Novembre 2019	Direzione UOC CUP RPTC	Documento

Misura: somministrazione questionari periodici agli utenti				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Costituzione Gruppo di lavoro	Individuazione partecipanti	Marzo 2019	Coordinatore Distretti RPCT	Determina
Elaborazione disegno dell'indagine: finalità, strumenti già presenti, questionario, modalità di somministrazione, elaborazione, diffusione risultati	Programmazione indagine	Maggio 2019	Gruppo di lavoro	Report
Somministrazione questionario	Rilevazione	Giugno/settembre 2019	Soggetti individuati nelle modalità di somministrazione	Nota di trasmissione al soggetto elaboratore dei questionari somministrati
Elaborazione dati	Interpretazione dati	Entro ottobre 2019	Soggetto individuato nelle modalità di elaborazione	Report
Diffusione dei risultati	Confronto con stakeholder interni ed esterni	Novembre 2019	Coordinatore Distretti RPCT	Evento/i diffusione risultati

U.O.C. SERVIZI SOCIALI

L'U.O.C. Servizi Sociali già coordina e raccorda l'attività di programmazione territoriale integrata con gli enti locali e le organizzazioni no-profit (Piani di zona) e i servizi e gli interventi sociali territoriali dell'ASP, dei Comuni e delle strutture gestite dai privati (sociale non profit) quali strutture diurne e residenziali per minori, per disabili per anziani; coordina gli interventi sociali tra ospedale e territorio; svolge una serie di adempimenti e attività assistenziali che si concretizzano in attività e procedure amministrative e prestazioni più specificamente socio-assistenziali a favore di soggetti fragili e in situazioni di disagio e non autosufficienza.

Nel contesto sociale in cui si opera ed in relazione alla mappatura dei processi, la problematica sociale prevalente risulta essere il basso livello di reddito e l'acclarata patologia, spesso rara e invalidanti. Tale circostanza spesso si associa alla carenza di servizi di cura a livello regionale capaci di soddisfare le esigenze di tali pazienti ed alla diffusione di servizi di cura di prossimità (nel caso della dialisi).

Concorre alla problematica la specifica situazione geomorfologica che non rende agevole il percorso per raggiungere i centri di cura e la carenza di servizi di trasporto. In considerazione delle modifiche demografiche e della struttura familiare, talvolta la gestione dei pazienti è affidata ad Associazioni non profit, in particolare per quanto riguarda i trasporti.

Soggetti esterni coinvolti

Pazienti dializzati. Pazienti affetti da particolari patologie che necessitano di prestazioni extraregionali. Pazienti affetti da tubercolosi. Pazienti portatori di handicap Legge 104/92, titolari di patenti di guida delle categorie A,B,C speciali e affette da disabilità gravissima. Fra gli stakeholder si possono annoverare le Associazioni di volontariato che gestiscono servizi di trasporto e Associazioni di pazienti (es. Dializzati, Lega pazienti SLA). Il coinvolgimento delle Associazioni avviene a diversi livelli, dalla programmazione (quando possibile) al sostegno dei pazienti negli iter burocratici relativi alle concessioni.

CATALOGO DEI PROCESSI

1. Processo rimborso spese a pazienti affetti da particolari patologie invalidanti
2. Rimborso spese pazienti dializzati (Legge 36/86)
3. Contributo associazioni di volontariato per trasporto dializzati non autosufficienti

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Rimborso spese a pazienti affetti da particolari patologie invalidanti	Istanza utente		Alterazione dell'attività di valutazione finalizzata a favorire un particolare utente				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 1 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 4 d) Valore 2 e) Informatizzazione 5 f) Programmazione 1 TOTALE: 17 MEDIA ARITMETICA 17/6 = 2,83	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 1 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE: 7 MEDIA ARITMETICA 7/6 = 1,17	Valore di P x I 2,83x1,17= 3,31 MEDIO BASSO
	Autorizzazione	UOC Servizi Sociali							
	Valutazione requisiti sanitari ed economici	UOC Servizi Sociali		Mancata verifica dei requisiti attestanti il reddito (ISEE, Mod. 730)	interno	Discrezionalità Mancanza competenze			
	Acquisizione richieste di rimborso con allegate pezze giustificative	UOC Servizi Sociali							
	Verifica congruità spesa esibita	UOC Servizi Sociali		Valutazione incongrua delle pezze giustificative	interno	Discrezionalità Mancanza competenze			
	Delibera annuale di liquidazione	UOC Servizi Sociali							

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
Segregazione di funzioni. Compartecipazione dei dipendenti alle diverse fasi del procedimento amministrativo	Non consentire la creazione di posizioni esclusive nella gestione delle pratiche ed effettuare un controllo interno al procedimento
Verifica a campione sulle pratiche realizzate	Controllo ex post sui procedimenti
Formazione etica	Sensibilizzazione a comportamenti etici
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): basso	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente: per rendere realistica la misura relativa alla somministrazione del questionario all'utenza, tale attività dovrà essere ricompresa in una più ampia indagine che ricomprenda anche altri servizi distrettuali.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: segregazione di funzioni. Compartecipazione dei dipendenti alle diverse fasi del procedimento amministrativo				
Fasi per l'attuazione	Fasi per l'attuazione	Fasi per l'attuazione	Fasi per l'attuazione	Fasi per l'attuazione
Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni
Disposizione interna	Disposizione interna	Disposizione interna	Disposizione interna	Disposizione interna

Misura: Verifica a campione sulle pratiche realizzate				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Nota di programmazione indicante le modalità del controllo e la determinazione del volume	Informare i servizi sulle modalità del controllo	Marzo 2019	UOC Coordinamento Servizi Sociali	Nota di programmazione da trasmettere al RPCT
Controlli a campione	Verifica della congruità amministrativa contabile delle pratiche	Novembre 2019	UOC Coordinamento Servizi Sociali	Report

Misura: Organizzazione evento formativo/informativo				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Inserimento dell'evento nella programmazione aziendale	Programmazione delle attività	Gennaio 2019	RPCT	Atto di programmazione
Elaborazione del progetto formativo	Progettazione didattica	Entro maggio 2019	RPCT UO Formazione Responsabile scientifico	Determina di approvazione del progetto formativo
Realizzazione del progetto formativo	Organizzazione ed erogazione della formazione	Entro novembre 2019	RPCT UO Formazione	Realizzazione corso

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Rimborso spese pazienti dializzati (Legge Reg. 36/86)	Presentazione istanza						Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 1 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 4 d) Valore 2 e) Informatizzazione 5 f) Programmazione 1 TOTALE: 17 MEDIA ARITMETICA 17/6 = 2,83	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 2 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE: 8 MEDIA ARITMETICA 8/6 = 1,17	Valore di P x I 2,83x1,33 = 3,78 MEDIO BASSO
	Valutazione requisiti (Presenza in carico Centro Dialisi)								
	Inserimento nell'elenco dei beneficiari								
	Verifica mensile sedute dialitiche c/o Centri Dialisi								
	Calcolo Km. sui quali determinare rimborso 1/8 costo carburante	U.O.C. Servizi sociali	Assegnazione rimborso non dovuto	Valutazione incongrua dei Km sui quali calcolare rimborso 1/8 costo carburante	interno	Monopolio del potere			
Assegnazione rimborso non dovuto a paziente che ha usufruito del trasporto in ambulanza				interno	Monopolio del potere				
Delibera di liquidazione									

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
Segregazione di funzioni. Compartecipazione dei dipendenti alle diverse fasi del procedimento amministrativo	Non consentire la creazione di posizioni esclusive nella gestione delle pratiche ed effettuare un controllo interno al procedimento
Verifica a campione sulle pratiche realizzate	Controllo ex post sui procedimenti
Formazione etica	Sensibilizzazione a comportamenti etici
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): basso	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente: per rendere realistica la misura relativa alla somministrazione del questionario all'utenza, tale attività dovrà essere ricompresa in una più ampia indagine che ricomprenda anche altri servizi distrettuali.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: segregazione di funzioni. Compartecipazione dei dipendenti alle diverse fasi del procedimento amministrativo				
Fasi per l'attuazione	Fasi per l'attuazione	Fasi per l'attuazione	Fasi per l'attuazione	Fasi per l'attuazione
Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni
Disposizione interna	Disposizione interna	Disposizione interna	Disposizione interna	Disposizione interna

Misura: Verifica a campione sulle pratiche realizzate				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Nota di programmazione indicante le modalità del controllo e la determinazione del volume	Informare i servizi sulle modalità del controllo	Marzo 2019	UOC Coordinamento Servizi Sociali	Nota di programmazione da trasmettere al RPCT
Controlli a campione	Verifica della congruità amministrativa contabile delle pratiche	Novembre 2019	UOC Coordinamento Servizi Sociali	Report

Misura: Organizzazione evento formativo/informativo				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Inserimento dell'evento nella programmazione aziendale	Programmazione delle attività	Gennaio 2019	RPCT	Atto di programmazione
Elaborazione del progetto formativo	Progettazione didattica	Entro maggio 2019	RPCT UO Formazione Responsabile scientifico	Determina di approvazione del progetto formativo
Realizzazione del progetto formativo	Organizzazione ed erogazione della formazione	Entro novembre 2019	RPCT UO Formazione	Realizzazione corso

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Contributo Associazioni di Volontariato per trasporto pazienti dializzati non autosufficienti	Istanza utente (con attestazione di non autosufficienza da parte del Centro Dialisi)		Favorire Associazione nella individuazione del paziente da assegnare per il servizio				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 1 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 4 d) Valore 3 e) Informatizzazione 5 f) Programmazione 1 TOTALE: 19 MEDIA ARITMETICA 19/6 = 3,17	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 2 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE: 8 MEDIA ARITMETICA 8/6 = 1,33	Valore di P x I 3,17X1,33= 4,22 MEDIO
	Individuazione Associazione alla quale affidare il servizio e rilascio autorizzazione	UOC Servizi Sociali		Scelta associazione non corrispondente a parametri della Convenzione	Interno	Discrezionalità nella scelta			
	Acquisizione documento fiscale da parte dell'Associazione								
	Verifica di corrispondenza fra quanto chiesto da Associazione e sedute del paziente presso il Centro Dialisi								
	Provvedimento mensile di liquidazione e autorizzazione al pagamento								

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
Segregazione di funzioni. Compartecipazione dei dipendenti alle diverse fasi del procedimento amministrativo	Non consentire la creazione di posizioni esclusive nella gestione delle pratiche ed effettuare un controllo interno al procedimento
Verifica a campione sulle pratiche realizzate	Controllo ex post sui procedimenti
Formazione etica	Sensibilizzazione a comportamenti etici
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): basso	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente: per rendere realistica la misura relativa alla somministrazione del questionario all'utenza, tale attività dovrà essere ricompresa in una più ampia indagine che ricomprenda anche altri servizi distrettuali.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: segregazione di funzioni. Compartecipazione dei dipendenti alle diverse fasi del procedimento amministrativo				
Fasi per l'attuazione	Fasi per l'attuazione	Fasi per l'attuazione	Fasi per l'attuazione	Fasi per l'attuazione
Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni
Disposizione interna	Disposizione interna	Disposizione interna	Disposizione interna	Disposizione interna

Misura: Verifica a campione sulle pratiche realizzate				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Nota di programmazione indicante le modalità del controllo e la determinazione del volume	Informare i servizi sulle modalità del controllo	Marzo 2019	UOC Coordinamento Servizi Sociali	Nota di programmazione da trasmettere al RPCT
Controlli a campione	Verifica della congruità amministrativo contabile delle pratiche	Novembre 2019	UOC Coordinamento Servizi Sociali	Report

Misura: Organizzazione evento formativo/informativo				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Inserimento dell'evento nella programmazione aziendale	Programmazione delle attività	Gennaio 2019	RPCT	Atto di programmazione
Elaborazione del progetto formativo	Progettazione didattica	Entro maggio 2019	RPCT UO Formazione Responsabile scientifico	Determina di approvazione del progetto formativo
Realizzazione del progetto formativo	Organizzazione ed erogazione della formazione	Entro novembre 2019	RPCT UO Formazione	Realizzazione corso

U.O.C. TUTELA ANZIANI E DISABILI

La UOC Tutela Anziani e Disabili dell'ASP di Cosenza, istituita nel distretto capofila con valenza interdistrettuale è dotata di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale. La UOC assicura la presa in carico di fasce fragili di popolazione (anziani non autosufficienti e disabili adulti) garantendo loro i bisogni e le necessità sanitarie e sociosanitarie, nonché la programmazione degli interventi di assistenza di complessità e continuità che non possono essere garantiti a domicilio e che trovano risposte in strutture organizzate come RSA – RSA M – Case protette e RECC attraverso:

- La valutazione multidisciplinare e interdisciplinare
- Il collegamento operativo e le sinergie professionali fra i servizi sanitari, sociali, sociosanitari, residenziali, semiresidenziali per la continuità assistenziale di cura
- Il monitoraggio della domanda della popolazione anziana e con disabilità residente nei vari distretti, anche avvalendosi di sistemi di sorveglianza attivi per questo target di popolazione al fine di offrire indicazione per la programmazione territoriale e la corretta allocazione delle risorse.

Gestisce ed assicura la piena attuazione dei contratti di acquisto delle prestazioni con le strutture accreditate con l'Azienda, di cui all'art8 bis D.Lgs 502/92 che forniscono prestazioni residenziali e semiresidenziali e la gestione complessiva dei procedimenti dei pagamenti alle strutture per le prestazioni erogate

Assicura i controlli periodici nelle strutture residenziali e semiresidenziali al fine di accertare le condizioni igienico sanitarie e la persistenza dei requisiti per l'accreditamento istituzionale attraverso le UVM Distrettuali

Fornisce linee guida e protocolli al fine di rendere coerenti ed omogenee le attività delle strutture in tutto il territorio dell'azienda

Le procedure di accesso e la gestione dei flussi di ricovero nelle strutture residenziali e dei trattamenti semiresidenziali ambulatoriali e domiciliari, restano affidate ai PUA distrettuali dove insistono le strutture, così come la individuazione del setting assistenziale e verifiche di richieste di proroga sono affidate alle UVM distrettuali. Le autorizzazioni conseguenti sono date dal direttore di detta Unità Operativa Complessa o da un suo delegato. Al direttore di detta UOC o ad un suo delegato è subordinato il personale che opera nei vari distretti

La struttura sarà articolata, al suo interno, in due UU.OO.SS. , la UOS Residenzialità e Semiresidenzialità e la UOS Riabilitazione a cui saranno attribuiti ambiti di autonomia nella gestione di risorse necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite, in un quadro di relazione gerarchica definita dal responsabile della UOC.

Attualmente ed in attesa dell'attuazione completa dell'Atto Aziendale, afferiscono alla UOC le seguenti Unità Operative Semplici: UOS Riabilitazione - Distretto Cosenza/Savuto, UOS Riabilitazione - Distretto Valle Crati, UOS Neurologia ad Indirizzo Riabilitativo – Centro Diurno Socioriabilitativo - Distretto Cosenza Savuto, UOS Neurologia ad Indirizzo Riabilitativo – Centro Diurno Socioriabilitativo - Distretto Valle Crati, UOS Riabilitazione Foniatria - Distretto Cosenza Savuto

Soggetti esterni coinvolti:

Oltre agli servizi aziendali che concorrono ai processi della UOC (PUA, MMG, PLS, UVM, Medici specialisti) sono coinvolti nelle attività le Strutture Sanitarie Pubbliche ed Accreditate Regionali, le Strutture Sanitarie Pubbliche ed Accreditate Extraregionali, la Regione Calabria.

CATALOGO DEI PROCESSI

1. Accordi/Contratti con le strutture accreditate sanitarie e sociosanitarie (RSA – CP e Riabilitazione Estensiva)
2. Erogazione diretta di prestazioni di riabilitazione pubblica (neurologica, ortopedica/traumatologica e reumatologica, foniatria)
3. Autorizzazione ricoveri e proroghe in RSA/CP, autorizzazione riabilitazione estensiva a ciclo continuativo , diurno, ambulatoriale e domiciliare
4. Validazione e liquidazioni ricoveri in RSA/CP – validazione e liquidazione riabilitazione estensiva a ciclo continuativo, diurno, ambulatoriale e domiciliare
5. Autorizzazione e liquidazione ricoveri extra regione

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Accordi/Contratti con le strutture accreditate sanitarie e sociosanitarie (RSA – CP e Riabilitazione Estensiva)	Individuazione fabbisogno	Regione Calabria Direzione Strategica ASP UU.OO.CC. Interessate (Distretti etc)	Sopravalutazione del fabbisogno	Definire un fabbisogno sovrastimato rispetto a quello reale	Interno/Esterno	Monopolio del potere	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 4 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 2 d) Valore 4 e) Informatizzazione 2 f) Programmazione 1 TOTALE= 18 MEDIA ARITMETICA 18/6 = 3	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 5 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Qualità dei servizi 2 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE=12 MEDIA ARITMETICA 12/6 =2	Valore di P x I 3X 2 = 6 MEDIO
	Assegnazione budget	Regione Calabria							
	Recepimento Aziendale e trasferimento competenze all'UOC	Direzione Strategica							
	FASI DEL CONTRATTO - Convocazione strutture e richiesta documentazione - Predisposizione Contratto - Convocazione strutture per la successiva sottoscrizione - Atto deliberativo di Recepimento - Consegna contratto	U.O.C. Tutela Anziani e disabili							

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
Rilevazione oggettiva e trasparente del fabbisogno	Necessità di rilevare il fabbisogno in maniera oggettiva e trasparente per una corrispondente programmazione
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): Medio Basso	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente: utilizzo dei dati sanitari e sociosanitari presenti nella UOC e/o in altre UO/ servizi aziendali e confronto con dati e tendenze rilevabili dalla letteratura di settore	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: Rilevazione oggettiva e trasparente del fabbisogno				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Attivazione gruppo di lavoro costituito da: Direttore UOC Tutela Anziani e Disabili Responsabile UOS Riabilitazione Responsabile UOS Residenzialità e Semiresidenzialità Responsabili Amministrativi dei Settori	Costituzione Gruppo	Entro Marzo 2019	Direzione UOC	Convocazione ed insediamento del gruppo di lavoro
Rilevazione ed elaborazione dati	Creazione base dati	Entro settembre 2019	Direzione UOC	Relazione e Report finale
Trasmissione Report finale alla Direzione Strategica Aziendale al RPCT	Comunicazione e formalizzazione	Entro ottobre 2019	Direzione UOC	Nota di trasmissione

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Erogazione diretta di prestazioni di riabilitazione pubblica (neurologica, ortopedica/traumatologica e reumatologica, foniatria)	Impegnativa per Visita Fisiatrica o visita neurologica per riabilitazione o visita ORL	MMG o PL o Specialista di branca	Favorire pazienti non prenotati				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 4 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 2 d) Valore 4 e) Informatizzazione 2 f) Programmazione 1 TOTALE= 18 MEDIA ARITMETICA 18/6 = 3	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 5 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Qualità dei servizi 2 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE=12 MEDIA ARITMETICA 12/6 =2	Valore di P x I 3X 2 = 6 MEDIO
	Prenotazione	CUP UU.OO.SS. afferenti all'UOC Tutela Anziani e Disabili		Valutazione impropria della priorità della prestazione richiesta dal medico prescrittore	Interno	Monopolio del potere			
	Erogazione	UU.OO.SS. afferenti all'UOC Tutela Anziani e Disabili							

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso:	Motivazione
Accesso attraverso il CUP	Trasparenza
Elaborazione procedura per gli accessi programmati e per la formulazione dei Progetti Riabilitativi Individuali e dei relativi Programmi	Rendere tracciabile la prestazione in relazione alla caratteristica del programma da realizzare
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): Basso	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente: utilizzo esclusivo del Sistema CUP e elaborazione procedura interna per gli accessi programmati e per la formulazione dei Progetti Riabilitativi Individuali e dei relativi Programmi	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: Utilizzo esclusivo del Sistema CUP				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Disposizione di utilizzo Sistema CUP per accesso alle prestazioni	Accesso tramite sistema CUP	Entro Marzo 2019	UOC TAD	Disposizione
Apertura Agenda CUP	Possibilità di Prenotare attraverso il CUP	Entro Marzo 2019	UOC TAD CUP	Sistema TS
Acquisizione confronto dati	Verifica utilizzo sistema CUP	Entro Novembre 2019	Direzione UOC CUP RPTC	Documento

Misura: Elaborazione procedura per gli accessi programmati e per la formulazione dei Progetti Riabilitativi Individuali e dei relativi Programmi				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione procedura	Regolamentazione fasi della procedura	Entro Maggio 2019	Direzione UOC Responsabile UOS	Documento
Trasmissione procedura	Formalizzazione	Entro Giugno 2019	Direzione UOC	Nota di Trasmissione

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Richiesta di autorizzazione ricovero in struttura residenziale (RSA e CP) Richiesta di controllo e validazione prestazioni di riabilitazione Estensiva (ambulatoriale e domiciliare, a ciclo diurno e a ciclo continuativo) Richiesta autorizzazione Ricoveri Extraregione (Riabilitazione ex art. 26)	Autorizzazione ricovero in struttura (dopo valutazione UVM) Controllo e validazione prestazioni (dopo autorizzazione PRI da parte dell' UVM) Autorizzazione ricovero in struttura (dopo valutazione UVM)	U.O.C. Tutela Anziani e Disabili U.O.C. Tutela Anziani e Disabili	Consigliare ai pazienti la struttura	Indicazione della denominazione della struttura	Interno	Monopolio del potere	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 4 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 2 d) Valore 4 e) Informatizzazione 2 f) Programmazione 1 TOTALE= 18 MEDIA ARITMETICA 18/6 = 3	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 5 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Qualità dei servizi 2 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE=12 MEDIA ARITMETICA 12/6 =2	Valore di P x I 3X 2 = 6 MEDIO
	Liquidazione fatture								

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazioni
Misure trasversali di prevenzione di comportamenti giuridicamente ed eticamente non corretti	Sensibilizzazione etico/comportamentale e conoscenza del codice di comportamento
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): Medio Bassa	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:	
Formazione orientata alle tematiche relative alla misura con il coinvolgimento dei dipendenti	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: Organizzazione evento formativo/informativo				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Inserimento dell'evento nella programmazione aziendale	Programmazione delle attività	Gennaio 2019	RPCT	Atto di programmazione
Elaborazione del progetto formativo	Progettazione didattica	Entro maggio 2019	RPCT UO Formazione Responsabile scientifico	Determina di approvazione del progetto formativo
Realizzazione del progetto formativo	Organizzazione ed erogazione della formazione	Entro novembre 2019	RPCT UO Formazione	Realizzazione corso

UOSD COORDINAMENTO RETE EMODIALITICA

Il nuovo assetto organizzativo dell'Asp di Cosenza ha previsto una UOC di Nefrologia e Dialisi che è attiva nel Spoke di Rossano con letti di degenza e una UOSD Rete Emodialitica Territoriale articolata in 13 Centri Dialisi con sede a Castrovillari e direttamente dipendente dalla rete dei Distretti (Castrovillari, Trebisacce, Lungro, San Marco Argentano, Praia a Mare, Cetraro, Paola, Amantea, San Giovanni in Fiore, Cosenza, Rogliano, Acri, Cariati).

Soggetti esterni coinvolti

I servizi hanno rapporti con le Associazioni che rappresentano i pazienti (ANED -AIDO – AVO ecc.) che interagiscono per controllare la qualità dei servizi erogati, l'inserimento dei pazienti nelle liste d'attesa per il trapianto, per l'erogazione di contributi, rimborsi previsti per legge; si tratta di gruppi d'influenza importanti, laddove presenti, perché formati, in genere, da pazienti in trattamento o da ex pazienti già trapiantati, che quindi condividono o hanno condiviso le stesse problematiche;

CATALOGO DEI PROCESSI

1. Attività ambulatoriale
2. DIALISI VACANZA presa in carico di pazienti di altre regioni o provenienti dall'estero

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Attività ambulatoriale	Indicazione da parte dell'UO del n° di accessi per tipologia di prestazione (visita, esami strumentali, prelievi ecc.) erogabili per giorno per ambulatorio, con la previsione di un numero di accessi prioritari motivati dall'urgenza	Direzione di presidio	Favorire l'accesso di particolari utenti e indirizzare le scelte del trattamento per favorire alcune tipologie di consumi	Mancato rispetto delle liste di attesa	Interno	Discrezionalità Mancanza di trasparenza	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 4 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 1 d) Valore 1 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 1 TOTALE 15 MEDIA ARITMETICA 15/6 = 2,5	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 1 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale 2 TOTALE 10 MEDIA ARITMETICA 10/6 = 1,66	Valore di P x I 2,5 X 1,66 = 4,15 MEDIO
	Per disposizione aziendale il CUP gestisce le agende ricevendo le istanze/ricieste del cittadino e fissa la cronologia degli accessi	CUP							
	Effettuazione della prestazione specialistica e eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	UOC e ambulatori servizi dialisi		Assegnazione della tipologia di trattamento predefinita	Interno	Discrezionalità nella scelta			
	Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	UOC e ambulatori servizi dialisi							
	La prestazione può concludersi con la prescrizione di ulteriori accertamenti di approfondimento da effettuare nella stessa UO o in altre strutture intra o extra aziendali	Altre articolazioni intra ed extra aziendali							
	Invio al CUP per la programmazione degli accessi successivi al primo	CUP		Mancato rispetto delle liste di attesa	Interno	Discrezionalità Mancanza di trasparenza			

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Ambulatorio pre - dialisi	Controllo periodico di pazienti con IRC negli stadi da 1 a 5 e in uremia terminale – esame della documentazione, clinico, terapeutico, psicologico al fine di identificare il momento e il trattamento sostitutivo più idoneo	UOC e ambulatori servizi dialisi	Favorire l'accesso di particolari utenti e indirizzare le scelte del trattamento per favorire alcune tipologie di consumi	Assegnazione della tipologia di trattamento predefinita	Interno	Discrezionalità nella scelta	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 4 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 1 d) Valore 1 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 1 TOTALE 15 MEDIA ARITMETICA 15/6 = 2,5	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 1 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale 2 TOTALE 10 MEDIA ARITMETICA 10/6 = 1,66	Valore di $P \times I$ 2,5 X 1,66 = 4,15 MEDIO
	Dopo la scelta della terapia sostitutiva (emodialisi o peritoneale) invio presso strutture di ricovero di tipo chirurgico per l'allestimento degli accessi per eseguire il trattamento	Servizi dialisi articolazioni intra ed extra aziendali							
	Programmazione e inserimento del paziente in emodialisi periodica o addestramento e programmazione di di dialisi domiciliare (peritoneale o emodialisi)	UOC e ambulatori servizi dialisi							
	Valutazione idoneità al trapianto renale–programmazione ed effettuazione esami propedeutici all'inserimento in lista d'attesa	Servizi dialisi articolazioni intra ed extra aziendali							
	Gestione delle liste d'attesa ed effettuazione dei trapianti di rene da donatore cadavere e da donatore vivente.	trapianti coordinamento regionale e centri chirurgici abilitati		Mancato rispetto delle liste di attesa	Interno	Discrezionalità Mancanza di trasparenza			

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso:	Motivazione
Validazione della prestazione in urgenza da parte del medico erogatore	Controllo ex ante dell'improcrastilità e/o dell'opportunità della prestazione
Controllo ex post	Verifica ex post delle procedure utilizzate
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): basso	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente: nell'attività di controllo utilizzare arametri di valutazione di appropriatezza e ottimizzazione delle risorse ed utilizzo delle attrezzature	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: validazione della prestazione in urgenza da parte del medico erogatore				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Disposizione interna	Uniformare la procedura	Maggio 2019	Direttore Sanitario RPCT	Documento

Misura: Controllo ex post				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Costituzione Nucleo di controllo 2 ^a livello	Individuazione componenti	Aprile 2019	Direttore Sanitario RPCT	Convocazione
Nucleo di controllo	Controllo campionario	Novembre 2019	Nucleo di controllo	Report

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
DIALISI VACANZA presa in carico di pazienti di altre regioni o provenienti dall'estero	L'azienda prevede, con apposito progetto approvato con delibera, di erogare prestazioni dialitiche predisponendo turni al di fuori dall'orario di lavoro a pazienti provenienti da altre regioni o dall'estero che ne facciano richiesta via web con assegnazione automatica al servizio richiesto e per i trattamenti segnalati nell'apposita scheda. Tali prestazioni sono soggette a rimborsi delle aziende di provenienza o da parte di profili assicurativi e/o convenzioni per i pazienti stranieri.	Direzione Aziendale	Favorire un utente nella assegnazione della sede del trattamento				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 1 d) Valore 2 e) Informatizzazione 2 f) Programmazione 1 TOTALE 12 MEDIA ARITMETICA 12/6 = 2	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 1 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale 2 TOTALE 10 MEDIA ARITMETICA 9/6 = 1,5	Valore di P x I 2 X 1,5 = 3 MEDIO BASSO
	Il paziente accede al portale e compila la domanda oscurando i dati sensibili. Il portale assegna in via automatica il paziente nei posti disponibili e risolve eventuali conflitti di attribuzione utilizzando criteri che vengono esplicitati preventivamente (esempio possesso di beni immobili nel posto dove si intende dializzare)	Piattaforma web							
	I posti rimasti disponibili vengono assegnati/redistribuiti fra gli utenti che ne fanno richiesta	Servizi Dialisi territoriali aderenti		Riassegnazione dei posti disponibili richiesti, senza tenere conto della graduatoria	Interno	Discrezionalità Mancanza di programmazione			
	Erogazione delle prestazioni richieste, elaborazione di reportistica relativa alle prestazioni da inviare al CUP per il carico e alla Direzione dell'UOC per la remunerazione del progetto.	Servizi Dialisi territoriali aderenti							
	Delibera di liquidazione del progetto	Direzione aziendale							