

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

Codice	STAFDS004
Nome	Controlli su strutture accreditate (Ambulatoriale)
Descrizione	Verificare l'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture private in convenzione con Azienda Usl Toscana Centro.
Area di rischio	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
DIR	n.a.
Struttura del DIR	Staff della Direzione Sanitaria
RESP	Felicia Zaccardi
Struttura del RESP	SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura
Fornitori dell'input	Direzione Sanitaria Aziendale
Input	Richiesta di controllo
Output	Verbali dei controlli effettuati
Clienti dell'output	Direzione Sanitaria Aziendale Struttura privata convenzionata
Processi connessi	
Data di aggiornamento	11/06/2026

2 – ANALISI DEL PROCESSO									
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutori	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione	Motivazione del livello di esposizione	Misure
F.1	Ricezione della richiesta di controllo	La SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura riceve dalla Direzione Sanitaria la richiesta di controllo, a seguito di eventuali criticità rilevate dalla uffici Urp e/o dagli uffici Ausl deputati al controllo dei volumi economici dei tetti deliberati per il privato accreditato.	Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura	Legge 41/1990 DPR 62/2013 Procedura Aziendale PA-STDS-04 “Organizzazione delle attività di verifica della qualità delle prestazioni erogate dal privato accreditato”	Nessun rischio rilevato				
F.2	Effettuazione del controllo	Il controllo viene effettuato, sulla base di quanto stabilito dalla procedura aziendale PA-STDS-04, dal Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura affiancato da uno o più collaboratori aziendali del Team Area Vasta Centro, che si recano presso gli ambulatori per valutare le modalità di erogazione della prestazione, i percorsi dell’utenza, la qualità dei referti. 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 Procedura Aziendale PA-STDS-04 “Organizzazione delle attività di verifica della qualità delle prestazioni erogate dal privato accreditato”	Esiste il rischio che i componenti del gruppo di controllo alterino l’esito del procedimento al fine di favorire/sfavorire una struttura soggetta a vigilanza	Presenza di conflitti di interessi	Medio	In base all’analisi degli indicatori di rischio il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l’impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	M.1
F.3	Rendicontazione	Il Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura o suo delegato redige un verbale contenente gli esiti del controllo ed eventuali miglioramenti richiesti. Il verbale viene inviato alla Struttura in convenzione e alla Direzione Sanitaria Aziendale per gli opportuni provvedimenti, se dovuti.	Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura o suo delegato	Legge 41/1990 DPR 62/2013 Procedura Aziendale PA-STDS-04 “Organizzazione delle attività di verifica della qualità delle prestazioni erogate dal privato accreditato”	Nessun rischio rilevato				

3 – MISURE DEL PROCESSO						
N°	Misura specifica di prevenzione	Tipologia	Indicatore di attuazione	Target indicatore	Responsabile attuazione	Programmazione
M.1	I componenti del gruppo di controllo rilasciano la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture sottoposte a controllo.	Prevenzione del conflitto di interessi	Rilascio della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte dei componenti del gruppo di controllo (SI/NO)	SI	RESP	Annualmente