

Allegato 1.7 - Mappatura processi - Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera

| STRUTTURA | PROCESSO | N_Fase | DESCRIZIONE FASI/AZIONI | Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione) | Evento (rischio) | SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO) | | | | TRATTAMENTO DEL RISCHIO | | | | | | | | | |
|--|--|--------|--|--|--------------------------------------|---|------------------|--|--------------------|-------------------------|--------------------------------|--|---|--|-----------------------|------------------|------------------------|---|--|
| | | | | | | MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME) | PERIMETRO (DOVE) | FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI | STIMA DEL RISCHIO* | FASI PIU' ESPOSTE | DESCRIZIONE FATTORI ABILITANTI | MISURE ESISTENTI | MISURE INDIVIDUATE IN GRADO DI INCIDERE SUI FATTORI ABILITANTI, CON COSTI RAGIONEVOLI E REALIZZABILI NEL TRIENNIO | PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | * valore di sintesi tabella allegata | Fasi per l'attuazione | Risultato atteso | Tempi di realizzazione | Ufficio Responsabile | Indicatori |
| Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera | Incasso e gestione del denaro derivante dal pagamento della compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli Utenti afferenti agli sportelli CUP, relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, D.M. 22/7/1996, D.P.C.M. 29/11/2001. | 1 | Prenotazione prestazione | OPERATORE CUP | Mancato introito economico aziendale | eludere le liste d'attesa | Interno | Monopolio di competenze con mancata rotazione del Personale. Mancanza di controlli. Inadeguata diffusione della cultura della legalità e scarsa diffusione del Codice di Comportamento Aziendale. Mancata cultura della legalità | MEDIO | NESSUNA | | Impegnativa dematerializzata con indicazione primo posto utile | misura già attuata | | | | U.O. GOVERNO CLINICO | nessun caso di elusione dalla lista di attesa | |
| | | 2 | Pagamento ticket / esenzione con eventuale ritiro di denaro contante | SOGGETTO ESTERNO | | Indicazione storni o rimborsi inesistenti o quantaltro utile alla manomissione dei dati | Interno | | BASSO | | | INTRODUZIONE ALTRE MODALITA DI PAGAMENTO Totem Multifunzione, Uffici Postali, Agenzie Bancarie BPER, Portale Regionale ticketWeb, Farmacie Territoriali aderenti al progetto CUP, PagoPa | | Installazione dispositivi di verifica banconota aggiornati alle più recenti emissioni (per i soli pagamenti in contanti) | riduzione perdite | | | U.O. GOVERNO CLINICO | Nessun caso di storno e rimborso non dovuto |
| | | 3 | CUP chiusura dell'incasso giornaliero ed alla registrazione informatica a fine servizio. | OPERATORE CUP | | dichiarare ammanco non reale | Interno | | BASSO | | | 1) STAMPA ELENCO RICEVUTE EMESSE E RELATIVI PAGAMENTI 2) COMPILAZIONE E FIRMA DISTINTA 3) PROCEDURA AZIENDALE INCASSI TICKET 4) TRASMISSIONE GIORNALE DI CASSA AL BILANCIO | | Verifica periodica di eventuali annullamenti di ricevute | riduzione perdite | | | U.O. GOVERNO CLINICO | verifica giornaliera di corrispondenza tra gli importi incassati e gli importi versati |
| | | 4 | Consegna incasso a personale preposto del Policlinico per il deposito in Banca. | OPERATORE CUP | | falsificazione contenuto della busta | Interno | | BASSO | | | Istruzioni operative al personale incaricato | | | | | | U.O. GOVERNO CLINICO | |

Allegato 1.7 - Mappatura processi - Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera

| STRUTTURA | PROCESSO | N_Fase | DESCRIZIONE FASI/AZIONI | Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione) | Evento (rischio) | SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO) | | | | TRATTAMENTO DEL RISCHIO | | | | | | | | |
|---|--|--------|----------------------------------|--|-----------------------------|---|------------------|---|--------------------------------------|-------------------------|--|--|---|--------------------------------------|--------------------|--------------------------|---|-------------------|
| | | | | | | MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME) | PERIMETRO (DOVE) | FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI | STIMA DEL RISCHIO* | FASI PIU' ESPOSTE | DESCRIZIONE FATTORI ABILITANTI | MISURE ESISTENTI | MISURE INDIVIDUATE IN GRADO DI INCIDERE SUI FATTORI ABILITANTI, CON COSTI RAGIONEVOLI E REALIZZABILI NEL TRIENNIO | PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA | | | | |
| | | | | | | | | | * valore di sintesi tabella allegata | | | | | Fasi per l'attuazione | Risultato atteso | Tempi di realizzazione | Ufficio Responsabile | Indicatori |
| U.O. Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera | Archivio sanitario: richiesta e rilascio cartelle cliniche | 1 | Richiesta copia cartella clinica | Ufficio Carelle cliniche | Favorire utenti particolari | Alterazione ordine richieste | Interno | Monopolio di competenze con mancata rotazione del Personale. Mancanza di controlli. Inadeguata diffusione della cultura della legalità e scarsa diffusione del Codice di Comportamento Aziendale. | BASSA | NESSUNA | | 1. Procedura operativa "Richiesta e rilascio carelle cliniche" 2. Registrazione richieste e tracciamento informatico | 1. Procedura operativa "Richiesta e rilascio carelle cliniche" in corso di revisione 2. Registrazione richieste e tracciamento informatico | Misura già attuata | Riduzione ritardi | Misura già attuata | Ufficio Carelle cliniche | Riduzione reclami |
| | | 2 | Consegna e pagamento | | Mancato o ridotto pagamento | Interno | BASSA | | NESSUNA | | Procedura operativa "Riscossione pagamenti per consegna copie di cartelle cliniche e duplicati cd di esami strumentali" in corso di revisione - Pagamenti alla consegna: 1. allo sportello, al momento del rilascio della documentazione sanitaria (CD e cartelle cliniche), tramite POS, con rilascio di scontrino; 2. Pagamento della cartella clinica e del CD alle Casse automatiche tramite denaro contante oppure bancomat; 3. In contrassegno in caso di spedizione. | Procedura operativa "Riscossione pagamenti per consegna copie di cartelle cliniche e duplicati cd di esami strumentali" in corso di revisione - Pagamenti alla consegna: 1. allo sportello, al momento del rilascio della documentazione sanitaria (CD e cartelle cliniche), tramite POS, con rilascio di scontrino; 2. Pagamento della cartella clinica e del CD alle Casse automatiche tramite denaro contante oppure bancomat; 3. In contrassegno in caso di spedizione. | Misura già attuata | completa tracciabilità dei pagamenti | Misura già attuata | Ufficio Carelle cliniche | copie delle distinte di versamento e riepilogo di cassa | |

Allegato 1.7 - Mappatura processi - Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera

| | | | | | SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO) | | | | TRATTAMENTO DEL RISCHIO | | | | | | | | | |
|---|---|--------|---|--|---|--|------------------|--|--------------------------------------|-------------------|---|---|--|---------------------------------|--|------------------------|--|--|
| STRUTTURA | PROCESSO | N_Fase | DESCRIZIONE FASI/AZIONI | Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione) | Evento (rischio) | MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME) | PERIMETRO (DOVE) | FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI | STIMA DEL RISCHIO* | FASI PIU' ESPOSTE | DESCRIZIONE FATTORI ABILITANTI | MISURE ESISTENTI | MISURE INDIVIDUATE IN GRADO DI INCIDERE SUI FATTORI ABILITANTI, CON COSTI RAGIONEVOLI E REALIZZABILI NEL TRIENNIO | PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA | | | | |
| | | | | | | | | | * valore di sintesi tabella allegata | | | | | Fasi per l'attuazione | Risultato atteso | Tempi di realizzazione | Ufficio Responsabile | Indicatori |
| U.O. Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera | Acquisizione device o apparecchiature elettromedicali presso un unico fornitore | 1 | Selezione device / apparecchiature elettromedicali | U.O. Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera/ Farmacia/ICT/ UO Attività Economale e di Approvvigionamento | Uso specifici prodotti sulla base di sollecitazioni esterne | Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli | Interno | | Basso | Nessuna | Monopolio di competenze tecnico/professionali/ Elevato numero di device sul mercato che richiede un continuo aggiornamento delle conoscenze/ Necessità di assicurare la continuità assistenziale/ | Valutazione da parte della CAD (Commissione Aziendale Dispositivi Medici) | 1. Applicazione del Regolamento Aziendale per l'acquisto di beni e/o servizi in regime di infungibilità/esclusività. 2. Valutazione delle richieste da parte della CAD (Commissione Aziendale Dispositivi Medici). 3. Indagini di HTA per i nuovi inserimenti di tecnologie ad alto costo. | Misura già attuata | Favorire la concorrenza | Misura già attuata | U.O. Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera/Farmacia/ICT | Verbal CAD |
| | | 2 | Attività di valutazione dei device/apparecchiature elettromedicali in funzione dell'appropriatezza nell'utilizzo e nelle modalità di acquisto | | Inappropriatezza d'uso dei device/apparecchiature elettromedicali | Possibilità di conflitto di interessi | Interno | | Basso | Nessuna | | Valutazione tecnico sanitaria nuovi inserimenti da parte della (Commissione Aziendale Dispositivi Medici) | | Misura già attuata | Acquisizione dei presidi più idonei per le cure del paziente | Misura già attuata | U.O. Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera/Farmacia/ICT | 1) Richiesta di indagini HTA. 2) Capitolati tecnici per l'attivazione di procedure di gara. |