

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

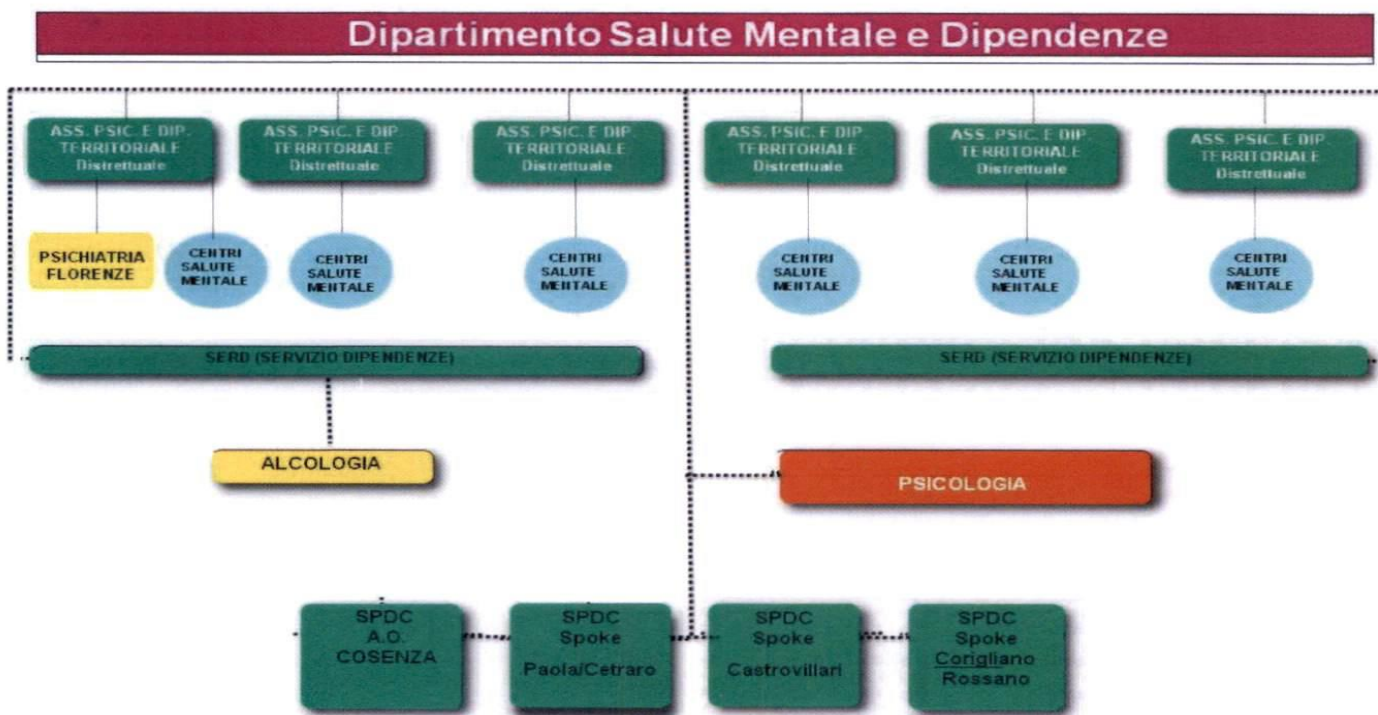
IL Dipartimento di Salute Mentale è la struttura operativa dell'Azienda sanitaria a cui fanno capo tutti i Servizi psichiatrici territoriali e ospedalieri. Il Dipartimento di Salute Mentale deve garantire la prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, formazione e ricerca nel campo della psichiatria e la organizzazione e promozione degli interventi rivolti alla Salute Mentale della popolazione. Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze ha il mandato di garantire la gestione di:

- a) erogazione delle prestazioni e dei servizi in materia di Salute Mentale, previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza – LEA – e di quelle aggiuntivi previsti dal Piano di Azione Locale della Salute Mentale di cui all’Accordo del 20 marzo 2008 della Conferenza Stato Regioni sul documento concernente “Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale”, nonché da specifiche norme regionali e aziendali e equelli derivanti da specifiche deleghe di gestione conferite dai Comuni per l’assistenza sociale di cui all’art. 3 comma 3 del D.Lgs 502/92 e s.m.i. o finanziati dai Comuni ai sensi dell’art. 2 comma 1, lettera 1, della Legge 30.11.1998 n. 419;
- b) omogeneità delle procedure e dei livelli essenziali di assistenza di cui al punto precedente;
- c) equità e appropriatezza nell’erogazione delle prestazioni;
- d) rilevazione e gestione dei dati di attività e valutazione complessiva dei risultati raggiunti, dei bisogni rilevati e dei prevedibili andamenti epidemiologici;
- e) coordinamento fra le unità operative afferenti;
- f) elaborazione e pianificazione periodica, almeno triennale, dei piani operativi per l’attuazione del mandato, da proporre alla Direzione aziendale;
- g) presa in carico delle persone, residenti nella regione, internate negli Ospedali psichiatrici giudiziari o nelle strutture alternative previste dalla Legge 9/12 art. 3 ter e s.m.i. durante l’esecuzione della misura di sicurezza al fine sul territorio di residenza all’atto della dimissione;
- h) assistenza psichiatrica e psicologica presso gli Istituti penitenziari di riferimento aziendale (D.Lgs 230/99).

Nel Dipartimento di Salute Mentale, in coerenza con quanto stabilito dalle conclusioni della V Conferenza Nazionale sulle Droghe (Trieste, 2009), in linea con l’accordo Stato Regioni del 21 gennaio 1999 “Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti” viene perseguita la lotta alle dipendenze, attraverso lo sviluppo di una serie di azioni concertate e coordinate nell’area ad elevata integrazione socio sanitaria delle dipendenze da sostanze da abuso, incluso l’intervento in ambito penitenziario

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, nel superamento della logica per strutture, deve garantire la presa in carico unitaria e la gestione del paziente , con una forte proiezione esterna, in modo da tessere attorno al paziente psichiatrico una rete, adottando il PTI/Piano di trattamento individuale , come strumento operativo della presa in carico e che contiene elementi principali del programma di cura .

Organigramma



Al fine di garantire la continuità terapeutica ed ottimizzare le risorse, nel Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze sono previste, in conformità a quanto indicato nelle Linee Guida Regionali, Unità Operative per l'Assistenza Psichiatrica territoriale, coincidenti con l'ambito distrettuale e comprendenti i CSM, i DH-H e il cui collegamento funzionale con gli SPDC è garantito dall'afferenza dipartimentale.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze è un Dipartimento strutturale e come tale è sovraordinato rispetto alle unità operative che lo compongono; è dotato di autonomia gestionale delle risorse ad esso assegnate e svolge funzioni di standardizzazione dei processi, verifica della qualità, monitoraggio delle attività e dei risultati.

Mappatura dei processi e individuazione delle aree di rischio:

La mappatura dei processi è stata realizzata per i tre ambiti di attività del Dipartimento: attività territoriale di salute mentale, SPDC, dipendenze, collegati alle attività di diretta competenza della Direzione dipartimentale. L'attività di mappatura si è svolta in collaborazione fra tutte le strutture interessate, che hanno condiviso l'attività di descrizione dei processi – individuazione ed analisi del rischio – valutazione del rischio e individuazione delle misure di trattamento, con diversi incontri e scambio di documenti a distanza, supportati dall'Ufficio RPCT. L'attività è risultata particolarmente efficace per la conoscenza e lo scambio delle prassi operative di ogni struttura e per la individuazione dei possibili percorsi utili al superamento delle criticità riscontrate, anche alla luce della ridefinizione dell'assetto organizzativo del Dipartimento, molte delle quali impattano notevolmente con la strategia di prevenzione della corruzione. In questa fase, infatti, rimane ancora incompleto l'organigramma Dipartimentale. L'analisi complessiva del settore ha rilevato la necessità di ricostruire, a partire da tale riorganizzazione, il circuito virtuoso della gestione del paziente, nell'ambito della grave fragilità del contesto sociale nel quale si opera, riallineando in modo efficiente ed efficace le competenze della filiera istituzionale, in particolare dei rapporti fra servizi territoriale e SPDC, e la rete di sostegno per le attività di prevenzione, supporto e reintegrazione.

CATALOGO DEI PROCESSI

1. Autorizzazione ricoveri in doppia diagnosi fuori regione;
2. Autorizzazione ricoveri CDA (disturbi alimentari) fuori regione;
3. Accordi/contratto con strutture accreditate

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Autorizzazione ricoveri in Doppia Diagnosi in Struttura Fuori Regione	Raccolta documentazione da parte del personale amministrativo del DSM-DP	DSM	Far ottenere benefici economici e non economici a pazienti ed imprese				Il valore della probabilita' e' dato dalla media aritmetica: a)Discrezionalita' 3 b)Rilevanza esterna 5 c)Complessita' 4 d)Valore 2 e)Informatizzazione 2 f)Programmazione 3 TOTALE= 16 MEDIA ARITMETICA 16/6= 2,67	Il valore dell'impatto e' dato dalla media aritmetica: a)Organizzativo 2 b)Economico 1 c)Reputazionale 1 d)Organizzativo, economico,immagine 3 e)Qualita' dei servizi 1 f)Etico,comportamentale 1 TOTALE= 9 MEDIA ARITMETICA 9/6= 1,5	Valore di P x I 2,67x1,5 = 4 MEDIO
	La richiesta di inserimento avviene da parte del CSM e del SER.D. con rilascio certificazione e specifica del periodo di permanenza.	DSM							
	La Direzione amministrativa del DSM raccoglie la documentazione necessaria all'inserimento in Struttura individuata da CSM e SER.D. Segue una ulteriore valutazione e successiva autorizzazione del Direttore DSM.			Individuazione discrezionale dei soggetti beneficiari, in carenza di risorse	Interno	Insufficiente e non formalizzata programmazione Discrezionalita'			
	La Direzione del DSM procede con l'invio della autorizzazione alla Struttura scelta dall'utente	DSM							
	La Struttura individuata inviera' alla Direzione Amministrativa del DSM la FATTURA ELETTRONICA . La Direzione provvedera' alla liquidazione della fattura ed inviera' il relativo Provvedimento ai Servizi Finanziari dell'ASP di Cosenza deputati ad effettuare il Mandato di pagamento.	DSM							

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
formalizzazione procedura di autorizzazione, con stima del fabbisogno e individuazione dei criteri di eventuale selezione delle richieste	la formalizzazione della procedura rende trasparente il processo di autorizzazione
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: inserimento dei dati storici per l'individuazione del budget e previsione di incremento %. Stabilire la possibilità di un possibile incremento nel corso dell'anno per soddisfare eventuali ulteriori richieste.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: formalizzazione procedura di autorizzazione, con stima del fabbisogno e individuazione dei criteri di eventuale selezione delle richieste				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione procedura	Rendere trasparente il processo	Entro ottobre 2019	Direzione DSM	Documento

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA' COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Autorizzazione ricoveri CDA (disturbi alimentari) fuori regione;	IL CENTRO DI SALUTE MENTALE competente rilascia la certificazione per l'inserimento nella Struttura scelta dall'utente .	ATP/CSM	Far ottenere benefici economici e non economici a pazienti e imprese				Il valore della probabilita' e' dato dalla media aritmetica: a)Discrezionalita' 3 b)Rilevanza esterna 5 c)Complessita' 4 d)Valore 2 e)Informatizzazione 2 f)Programmazione 3	Il valore dell'impatto e' dato dalla media aritmetica: a)Organizzativo 2 b)Economico 1 c)Reputazionale 1 d)Organizzativo, economico,immagine 3 e)Etico, comportamentale 1 f)Qualita' dei servizi 1	Valore di $P \times I$ 2,67x1,5 = 4 MEDIO
	La Direzione del DSM raccoglie la documentazione necessaria all' inserimento nella Struttura. Il Direttore DSM valuta e firma autorizzazione al ricovero.	DSM		Individuazione discrezionale dei soggetti beneficiari, in carenza di risorse	Interno	Insufficiente e non formalizzata programmazione Discrezionalita'	TOTALE= 16 MEDIA ARITMETICA 16/6= 2,67	TOTALE= 9 MEDIA ARITMETICA 9/6= 1,5	
	L'autorizzazione firmata viene inviata alla Struttura che accoglierà il paziente.	DSM							
	La Struttura individuata invierà alla Direzione del DSM la Fattura Elettronica per la successiva fase gestionale. La Direzione Amministrativa provvederà alla liquidazione della fattura ed invierà il relativo Provvedimento ai Servizi Finanziari dell'ASP di Cosenza deputati ad effettuare il mandato di pagamento.	DSM							

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
formalizzazione procedura di autorizzazione, con stima del fabbisogno e individuazione dei criteri di eventuale selezione delle richieste	la formalizzazione della procedura rende trasparente il processo di autorizzazione
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: inserimento dei dati storici per l'individuazione del budget e previsione di incremento %. Stabilire la possibilità di un possibile incremento nel corso dell'anno per soddisfare eventuali ulteriori richieste.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: formalizzazione procedura di autorizzazione, con stima del fabbisogno e individuazione dei criteri di eventuale selezione delle richieste				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione procedura	Rendere trasparente il processo	Entro ottobre 2019	Direzione DSM	Documento

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	Individuazione fabbisogno	DSM/Direzione Strategica	Favorire/penalizzare strutture accreditate	Definire un fabbisogno sottostimato/sovra stimato rispetto a quello reale	Interno/Esterno	Monopolio del potere Discrezionalità nella selezione dei dati	PROBABILITA' 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	IMPATTO 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 $P \times I$ $3 \times 2 =$ 6 MEDIO
	Assegnazione budget	Regione Calabria							
	Recepimento Aziendale e trasferimento competenze alla Direzione DSM	Direzione strategica							
	Contrattualizzazione	DSM							

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 nei servizi Dipartimentali 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 dai Responsabili dei servizi e dai Responsabili Amministrativi dei Settori	Costituzione Gruppo	Entro Marzo 2019	Direzione DSM	Convocazione ed insediamento del gruppo di lavoro
2) Rilevazione ed elaborazione dati	Creazione base dati	Entro settembre 2019	Direzione DSM	Relazione e Report finale
3) Trasmissione Report finale alla Direzione Strategica Aziendale al RPCT	Comunicazione e formalizzazione	Entro ottobre 2019	Direzione DSM	Nota di trasmissione

U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE PSICHIATRICA

Comprende i seguenti servizi: Centri di salute mentale, Day Hospital territoriale o altre strutture ambulatoriale (H12).

Dalla U.O.C. Assistenza Territoriale psichiatrica del Distretto capofila (Cosenza) dipende la U.O.S. di Psichiatria Forense.

Le Unità operative, articolate su base distrettuale, sono di nuova istituzione e ricomprendono un Centro di Salute Mentale. La completa riorganizzazione delle strutture ridefinirà le competenze ed i rapporti fra le diverse articolazioni organizzative.

I Centri di Salute Mentale operano in modo integrato con le strutture sociosanitarie in riferimento all'accoglimento e alla valutazione della relativa domanda e allo orientamento dell'utenza complessiva (pazienti, familiari, cittadini) verso le opportune risposte. Il CSM opera secondo i criteri ed indirizzi previsti dalle vigenti normative nazionali e regionale. Nelle sedi del CSM, di regola, viene attuato un servizio temporaneo di ospitalità diurna (Day hospital e Centro diurno). Il CSM gestisce e controlla direttamente i ricoveri degli utenti di competenza territoriale e stabilisce nel tempo più breve possibile i relativi trasferimenti nelle Sedi dotate di ospitalità sulle 24 ore (Comunità Terapeutica, Comunità Protetta, Servizio di Diagnosi e Cura)

Il CSM, nei casi in cui si renda necessario, attua il trattamento sanitario obbligatorio attraverso diversificate modalità di assistenza. Il CSM sviluppa forme di cura domiciliare e territoriale nell'ambito del Distretto Sanitario di competenza, disciplina ed autorizza su protocolli di lavoro i rapporti con altre Aziende Sanitarie e strutture convenzionate per quanto concerne gli utenti del proprio territorio.

CATALOGO DEI PROCESSI

1. Presa in carico utenza
2. Visita specialistica ambulatoriale per rilascio di certificazione medico legale
3. Inserimento pazienti in struttura residenziale psichiatrica del territorio o esterna

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Presenza in carico utenza	Prenotazione	CUP/ATP/CSM	Far ottenere benefici economici e non economici a pazienti				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 4 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 4 d) Valore 2 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 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE 12 MEDIA ARITMETICA 12/6= 2	Valore di P x I 3,17x2= 6,33 MEDIO
	Accesso alla struttura da: dimissioni SPSC, prenotazione CUP, prenotazione CSM (controllo)	ATP/CSM							
	Presa in carico	ATP/CSM							
	Cartella clinica SIGEMONA	ATP/CSM							
	Valutazione e trattamento: Visite Somministrazione farmaci Test psicodiagnostici	ATP/CSM		Valutazione alterata della condizione di salute del paziente e della documentazione esibita	interno	Discrezionalità nella scelta legata alle caratteristiche del caso psichiatrico per come si presenta anche in base al racconto di persone non qualificate sugli aspetti sanitari			
	Rivalutazione periodica	ATP/CSM							
CONNESSIONE SPDC TSV									

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
Attività di sensibilizzazione etico comportamentale e formazione sul Codice di Comportamento	Favorire l'assunzione di comportamenti eticamente sostenibili
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: attività da destinare esclusivamente ai servizi di salute mentale in modo da trattare le problematiche in modo omogeneo	

Misura: Attività di sensibilizzazione etico comportamentale e formazione sul Codice di Comportamento				
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'- COMPORAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Visita specialistica ambulatoriale per rilascio di certificazione medico legale	Richiesta visita psichiatrica ambulatoriale	ATP/CSM	Attestazioni improprie sullo stato di salute mentale finalizzata ad ottenere benefici economici e giuridici				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 5 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 1 d) Valore 4 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 2 TOTALE 20 MEDIA ARITMETICA 20/6=3,33	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 4 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 2 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE 12 MEDIA ARITMETICA 12/6= 2	Valore di P x I 3,33X2= 6,67 MEDIO
	Accesso alla struttura, prenotazione	ATP/CSM							
	Visita specialistica	ATP/CSM		Valutazione impropria/alterata dello stato di salute mentale del paziente e della documentazione diagnostica	Interno/esterno	Discrezionalità nella scelta			
	Certificazione	ATP/CSM							

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
attivazione nucleo di controllo di 2^ livello	Controllo ex post delle visite effettuate
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: nel nucleo di controllo dovranno essere presenti sanitari competenti nella materia. Controllo di almeno 20% delle visite.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: attivazione nucleo di controllo di 2^ livello				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Individuazione Nucleo di Controllo 2^ livello	Costituzione Nucleo	Marzo 2019	DSM	Determina di costituzione
Elaborazione procedura operativa relativa ai controlli	Identificazione modalità dei controlli, attività da controllare e n. controlli	Maggio 2019	DSM	Documento
Controlli di 2^ livello	Controlli	Ottobre 2019	DSM	Report di attività

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI			
Inserimento pazienti in struttura residenziale psichiatrica del territorio o esterna	Richiesta medico curante/Richiesta famiglia	Medico di base	Far ottenere benefici economici e non economici a pazienti ed imprese				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 4 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 2 d) Valore 4 e) Informatizzazione 5 f) Programmazione 2 TOTALE 22 MEDIA ARITMETICA 22/6= 3,67	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 2 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 4 e) Qualità dei servizi 2 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE 11 MEDIA ARITMETICA 11/6= 1,83	Valore di P x I 3,67X1,83= 6,72 MEDIO
	Accesso al servizio	ATP/CSM		alterata valutazione di tipo socio sanitario al fine di favorire il paziente (gravità patologia, periodo di trattamento)	Interno	Discrezionalità			
	Istruttoria documentale per verifica requisiti economici e sociali								
	Valutazione socio sanitaria con proposta di periodo di trattamento								
	Autorizzazione al ricovero presso la struttura REIS/	ATP/CSM							
	REIA in posto contrattualizzato e accreditato								
	Autorizzazione al ricovero fuori regione con Atto deliberativo e impegno di spesa	ATP/CSM		Individuazione discrezionale dei soggetti beneficiari	Interno	Discrezionalità Mancanza di programmazione			
	Inserimento in lista di attesa	DSM/ ATP/CSM							
Inserimento del paziente a seguito di notifica del posto disponibile da parte della SRP	DSM/ ATP/CSM	possibile superamento lista di attesa anche perché la lista di attesa non è unica e centralizzata e le notifiche delle strutture non pervengono ad unica fonte		Discrezionalità Mancanza di programmazione					
Dimissione o proroga ricovero a seguito di rivalutazione clinica	SRP/ ATP/CSM		alterata valutazione di tipo socio sanitario per prorogare il ricovero		Discrezionalità				

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
Elaborazione procedura Dipartimentale omogenea e uniforme di inserimento pazienti in struttura residenziale psichiatrica del territorio o esterna e progettazione sistema di controlli	L'elaborazione della procedura consentirà di regolamentare il percorso di inserimento del paziente nella struttura, rendendolo trasparente e verificabile
Regolamentazione e centralizzazione della lista di attesa relativa alle disponibilità dei posti nelle strutture, con supporto informatico	La regolamentazione favorirà la trasparenza e consentirà di far corrispondere le esigenze del paziente con le caratteristiche della struttura
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): medio basso, considerando che nel corso dell'anno 2019 si realizzerà la misura	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente: la regolamentazione dovrà essere effettuata tenendo conto delle attuali modalità operative delle diverse articolazioni territoriali e con il contributo interdisciplinare.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: elaborazione procedura Dipartimentale omogenea e uniforme di inserimento pazienti in struttura residenziale psichiatrica del territorio o esterna e progettazione sistema di controlli				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Attivazione gruppo di lavoro, costituito da due operatori delegati da ogni Direttore di Unità Operativa Territoriale, da 1 rappresentante della Direzione DSM e dal Referente RPCT (10 componenti)	Individuazione del Gruppo di lavoro	entro marzo 2019	DSM	Convocazione seduta insediamento
Elaborazione procedura	Procedura di inserimento pazienti in struttura residenziale	Entro settembre 2019	Gruppo di lavoro	Documento
Approvazione procedura	Formalizzazione Procedura	Entro ottobre 2019	DSM	Determina di approvazione
Evento di presentazione/divulgazione della procedura	Conoscenza della procedura e trasferimento ai servizi	Entro novembre 2019	DSM RPCT	Evento di presentazione

Misura: regolamentazione e centralizzazione della lista di attesa relativa alle disponibilità dei posti nelle strutture, con supporto informatico				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Attivazione gruppo di lavoro (stesso gruppo di lavoro)	Regolamentazione e centralizzazione della lista di attesa relativa alle disponibilità dei posti nelle strutture, con supporto informatico	Entro Giugno 2019	DSM	Documento/disposizione di regolamentazione (estrapolato dal Documento generale della procedura)
Elaborazione /acquisto supporto informatico per lista attesa centralizzata	Centralizzazione liste attesa con sistema di interazione informatico in tempo reale da parte di strutture e servizi	Entro Giugno 2019	UOC Sistema informativo CED	Programma informatico

SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA - SPDC

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) è impegnato nella cura e nell'assistenza di persone con disturbo psichico critico e grave. Garantisce: ricoveri volontari, ricoveri in Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e attività di consulenza urgente attraverso l'accesso al Pronto Soccorso. Afferiscono al Dipartimento n. 4 Servizi di diagnosi e cura e annesso day Hospital Ospedaliero, di cui tre collocati presso gli Spoke dell'Asp e uno presso il Presidio Ospedaliero dell'Annunziata – Azienda Ospedaliera di Cosenza – secondo quanto previsto dal DCA 64/2016.

Il servizio costituisce uno dei momenti cruciali del percorso assistenziale del paziente con disturbi psichici e si inserisce nel più articolato sistema di gestione della problematica che investe il diversificato contesto territoriale, economico e culturale della regione e delle specifiche aree geografiche sub regionali coinvolte (urbane e rurali). L'attività del servizio, oltre ad essere impegnata nella gestione del paziente critico già in carico ai servizi territoriali, è legata anche ai flussi di accesso volontario che, nelle aree in cui è presente una popolazione turistica, diventa rilevante nel periodo estivo, con notevole impatto nella gestione delle attività.

Soggetti esterni coinvolti

Associazioni di Volontariato, Procura, Amministrazioni Comunali, Comando CC, Tribunali, Altre Aziende Sanitarie. Coinvolte a seconda dei casi nella fase di accesso del paziente alla struttura ospedaliera, nella fase di gestione e trattamento, nella fase di dimissione. Si tratta prevalentemente di soggetti coinvolti a livello istituzionale e non di veri e propri portatori d'interesse (stakeholder).

CATALOGO DEI PROCESSI

1. Ricovero in Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) E Trattamento Sanitario Volontario (TSV)
2. Visita Specialistica Ambulatoriale

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Ricoveri in TSO e TSV	Accesso al Reparto	Pronto soccorso SPDC	Ricovero improprio, anche per favorire attestazioni sullo stato di salute mentale del paziente	Accesso diretto non filtrato dal CSM di competenza;	Interno/esterno	Discrezionalità nella scelta	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 3 d) Valore 1 e) Informatizzazione 2 f) Programmazione 1 TOTALE 13 MEDIA ARITMETICA 13/6=2,17	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 1 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Etico, comportamentale 2 f) Qualità dei servizi 1 TOTALE 9 MEDIA ARITMETICA 9/6=1,5	Valore di P x I 3,67X1,83= 3,25 MEDIO - BASSO
		Apt/Csm Centrale Operativa 118 Autorità PS		Accesso diretto tramite Servizio emergenza/urgenza – 118 o Autorità PS	Interno/esterno	Discrezionalità nella scelta			
		Ambulatorio di Reparto		Accesso diretto attraverso Ambulatorio del Reparto (dove esiste)	Interno/esterno	Discrezionalità nella scelta			
		Accoglienza							
		Trattamento in fase di degenza							
		Valutazione e supporto sociale							
		Dimissione (protetta)							

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
Elaborazione di una proposta di regolamentazione degli accessi in SPDC che coinvolga i servizi di salute mentale, il Pronto soccorso, il servizio di emergenza – urgenza 118	Stabilire rapporti funzionali fra SPDC e servizi territoriali, pronto soccorso e 118 per ridurre il numero dei ricoveri impropri, in particolare in relazione a problematiche di disagio socio economico e di immigrazione
Organizzazione evento formativo/informativo	Formare e informare gli operatori e la rete territoriale che opera nel settore (Forze dell'ordine, Centri di accoglienza, Amministrazioni Comunali...)
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: coinvolgimento diretto dei servizi e delle istituzioni territoriali	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: Elaborazione di una proposta di regolamentazione degli accessi in SPDC				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Costituzione gruppo di Lavoro con responsabili SPDC, CSM, 118, Pronto Soccorso Spoke	Avvio delle attività del gruppo di lavoro	Entro Marzo 2019	RPCT	Convocazione per insediamento
Lavoro di gruppo	Elaborazione documento	Entro maggio 2019	Gruppo di lavoro	Documento
Approvazione del Documento con Determina DG	Adozione della regolamentazione	Entro settembre 2019	RPCT	Determina DG

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'- COMPORTEMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Visita ambulatoriale	Richiesta visita psichiatrica ambulatoriale	Diretta MMG Altri Enti	Attestazioni improprie sullo stato di salute mentale finalizzata ad ottenere benefici economici o accesso alla struttura ospedaliera				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 3 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 1 d) Valore 3 e) Informatizzazione 5 f) Programmazione 2 TOTALE 18 MEDIA ARITMETICA 18/6=3	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 3 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 2 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE 11 MEDIA ARITMETICA 11/6= 1,83	Valore di P x I 3X1,83= 5,50 MEDIO
	Accesso alla struttura, prenotazione	SPDC							
	Visita specialistica	SPDC		Valutazione impropria/alterata dello stato di salute mentale del paziente e della documentazione diagnostica	Interno/esterno	Discrezionalità nella scelta			
	Certificazione	SPDC							

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
attivazione nucleo di controllo di 2 ^a livello	controllo ex post delle visite effettuate
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: nel nucleo di controllo dovranno essere presenti sanitari competenti nella materia. Controllo di almeno 20% delle visite.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: attivazione nucleo di controllo di 2 ^a livello				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Individuazione Nucleo di Controllo 2 ^a livello	Costituzione Nucleo	Marzo 2019	DSM	Determina di costituzione
Elaborazione procedura operativa relativa ai controlli	Identificazione modalità dei controlli, attività da controllare e n. controlli	Maggio 2019	DSM	Documento
Controlli di 2 ^a livello	Controlli	Ottobre 2019	DSM	Report di attività

U.O.C. SERVIZI DIPENDENZE PATOLOGICHE – SER.D.

I servizi Dipendenze patologiche (Ser.D.) sono organizzati in 2 Unità Operative Complesse, articolate su ambito interdistrettuale, una Unità Operativa Semplice di Alcologia, afferente al Ser.D., una Unità Operativa Semplice Dipartimentale con il compito di assicurare, in modo coordinato e funzionale le attività di prevenzione, diagnosi psicologica, psicoterapia, riabilitazione e sostegno rivolto alle persone, ai gruppi, agli organismi sociali e alle Comunità. La UOSD svolge inoltre attività di ricerca, didattica e formazione in ambito psicologico su tutta l'area territoriale del Dipartimento. I Ser.D svolgono invece le seguenti attività:

- interventi di sostegno e orientamento per soggetti abusatori o dipendenti da sostanze psicotrope legali o illegali (droghe ed alcol) e per le loro famiglie;
- erogazione di prestazioni finalizzate alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione con presa in carico delle persone ed accertamento del loro stato di salute in relazione a problemi di dipendenza, per come definita dall'OMS: integrità psicofisica del soggetto inserito nel suo contesto sociale, dalla fase di accoglienza sino alla conclusione del percorso terapeutico-riabilitativo;
- definizione programmi terapeutici individuali farmacologici e psico-socio-riabilitativi a carattere ambulatoriale e/o residenziale in Comunità Terapeutiche accreditate nella Regione Calabria;
- certificazioni stato di tossicodipendenza e alcolodipendenza;
- esecuzione programmi riabilitativi alternativi alla detenzione;
- collaborazioni con Enti (Servizi Sociali Comunali, Prefettura), associazioni, altri servizi ASP (Centro di Salute Mentale, Consultorio, Commissione Medica Locale), reparti ospedalieri, studi avvocati;
- prevenzione e diagnosi delle infezioni da HBV ed HIV, collaborazione con Centri Specialistici Infettivologici per la cura di casi diagnosticati;
- diagnosi e cura di altre patologie correlate alla tossicodipendenza e Problemi alcol correlati;
- attività di segretariato sociale;
- attività di promozione della salute rivolte anche agli studenti, finalizzate alla prevenzione dei comportamenti a rischio.

CATALOGO DEI PROCESSI

1. Presa in carico
2. Inserimento in comunità terapeutiche

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Presenza in carico	Richiesta di accesso volontario o proveniente dalla famiglia e/o su indicazione/ segnalazione MMG, Autorità Giudiziaria (per soggetti che hanno in corso un procedimento penale) Prefettura (per soggetti che hanno in corso un procedimento amm.vo art. 75)		Favorire l'utente al fine di godere di benefici secondari in caso di procedimenti penali o amministrativi in atto				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 4 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 1 d) Valore 4 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 1 TOTALE = 18	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 5 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE = 12	Valore di P x I 3X2= 6 MEDIO
	Prenotazione/ convocazione	SERD					Media aritmetica 18/6= 3	Media aritmetica= 2 12/6=	
	Accesso: verifica competenza territoriale per eventuale richiesta di nulla osta al SerD competente, analisi della documentazione; Accoglienza: Consenso informato 1^ colloquio Registrazione e assegnazione codice interno, Apertura cartella socio sanitaria (cartacea e informatizzata) Eventuale osservazione con familiari o altri referenti Apertura cartella Winsimet per registrazione tossicologica e successiva eventuale terapia farmacologica	SERD		Presenza in carico di soggetti non residenti senza la richiesta di nulla osta al competente SerD. Analisi superficiale della documentazione con mancata verifica dei requisiti accesso al servizio sanitario (es. migranti)	Interno/esterno	Discrezionalità nella scelta			

	Esecuzione tossicologico			Mancato controllo/attenzione verso eventuali manipolazioni	Interno/esterno	Monopolio del potere			
	Prenotazione colloquio/programmazione calendario incontri di valutazione diagnostica	2^							
	2^ Colloquio visita medica e prescrizioni esami. Tossicologico Prenotazione terzo colloquio	SERD		Alterazione valutazione diagnostica	interno	Discrezionalità nella scelta Carenza di strumenti e attrezzature per indagini oggettive			
	3^ Colloquio valutazione psicodiagnostica (osservazione diretta, eventuale somministrazione test)	SERD							
	Riunione di equipe/mini equipe per elaborazione proposta programma terapeutico.	SERD		Alterazione valutazione diagnostica	interno	Discrezionalità nella scelta Carenza di strumenti e attrezzature per indagini oggettive			
	Colloquio di restituzione e proposta di programma	SERD							
	Eventuale relazioni agli Enti invianti ed ai legali degli utenti per eventuali autorizzazioni dell'AG	SERD		Relazione coerente con le esigenze dell'utente	interno	Discrezionalità			
	Inizio programma terapeutico	SERD							
	Verifiche periodiche e valutazione del programma eventuali riformulazioni	SERD		Verifiche superficiali che consentono la prosecuzione del programma	interno	Discrezionalità			
	Inserimento Comunità terapeutiche	SERD							

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazioni
Controllo relativo all'attendibilità del campione di urine da esaminare con installazione sistema visivo attraverso telecamera non registrabile, con monitor di controllo da remoto in ambiente protetto	Valutare lo stato clinico del paziente in relazione agli esami propri del caso
Mappatura delle indagini cliniche utili a livello diagnostico per le quali armonizzare le possibilità di esenzione ticket e previsione di eventuali protocolli	Favorire l'accertamento diagnostico con indagini appropriate, che non pesino sulla situazione economica dell'utente
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: la misura deve assicurare il controllo diretto da remoto dell'utente.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: controllo relativo all'attendibilità del campione di urine da esaminare con installazione sistema visivo attraverso telecamera				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Progettazione esecutiva della misura	Acquisizione dei dati per l'attivazione del sistema	Maggio 2019	Dipartimento Dipendenze UOC Infrastrutture e Tecno RPCT	Delibera/Determina Progetto esecutivo
Acquisizione strumentazione necessaria e lavori di installazione	Installazione telecamere	Dicembre 2019	UOC Infrastrutture e Tecno	Realizzazione

Misura: mappatura delle indagini cliniche utili a livello diagnostico				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Convocazione gruppo di lavoro dei Responsabili SerD	e verifica partecipazione alla spesa dell'utente	Marzo 2019	Dipartimento Dipendenze RPCT	Insediamiento gruppo di lavoro
Attività del gruppo di lavoro	mappatura delle indagini cliniche utili a livello diagnostico, verifica partecipazione alla spesa dell'utente, proposta eventuali protocolli	Maggio 2019	Gruppo di lavoro	Documento

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Inserimento in comunità terapeutiche	Richiesta da parte di: Servizi interni e ASP (salute mentale, consultorio, servizi sociali) Autorità Giudiziaria Medico di base Ospedale Famiglia	Esterno	Favorire l'inserimento dell'utente in una struttura predeterminata				PROBABILITA' Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 3 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 2 d) Valore 2 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 1 Totale: 17 Media aritmetica $17/6 = 2,83$	IMPATTO Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 4 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 3 e) Etico, comportamentale 1 Totale: 13 Media aritmetica $13/6 = 2,17$	Valore di $P \times I$ $2,83 \times 2,17 =$ 6,14 MEDIO
	Valutazione equipe socio, psico, sanitaria	Ser.D.		Valutazione finalizzata alla identificazione di un programma	Interno	Discrezionalità nella scelta			
	Compilazione cartella multidisciplinare paziente, cartacea e informatica	Ser.D.							
	Individuazione elenco strutture accreditate dalla Regione Calabria idonee per inserimento in base al programma stabilito in sede di valutazione	Ser.D.		Individuazione della struttura adeguata al programma prescelto	Interno	Discrezionalità nella scelta			
	Richiesta formale di disponibilità presso le strutture individuate	Ser.D.							

	Collocamento nella struttura disponibile ovvero, in mancanza di disponibilità presso struttura considerata alternativa	Ser.D.						
	Valutazione dell'inserimento attraverso verifica relazione da parte del SerD/Alcolgia ed eventuale colloquio con utente	Comunità						
	Presa in carico da parte della struttura con formale comunicazione di ingresso	Comunità						
	Contrattualizzazione con struttura e impegno di spesa semestrale (rinnovabile)	Ser.D.						
	Monitoraggio andamento terapeutico	Ser.D.		Proseguimento programma residenziale	Interno/esterno	Discrezionalità nella scelta		

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
assicurare, a parità di programma, la rotazione della struttura di inserimento	La misura consentirebbe una più equa redistribuzione dei pazienti fra le strutture prevenendo la possibilità di orientare l'utente verso una struttura predeterminata
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: sarà necessario effettuare un monitoraggio annuale di verifica della rotazione	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: assicurare, a parità di programma, la rotazione della struttura di inserimento				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Disposizione di servizio con allegata scheda di rilevazione	assicurare, a parità di programma, la rotazione della struttura di inserimento	Marzo 2019	Direzione Dipartimento RPCT	Documento
Elaborazione dati e report annuale	monitoraggio delle attività e verifica rotazione	Dicembre 2019	Direzione Dipartimento RPCT	Report