

# 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.

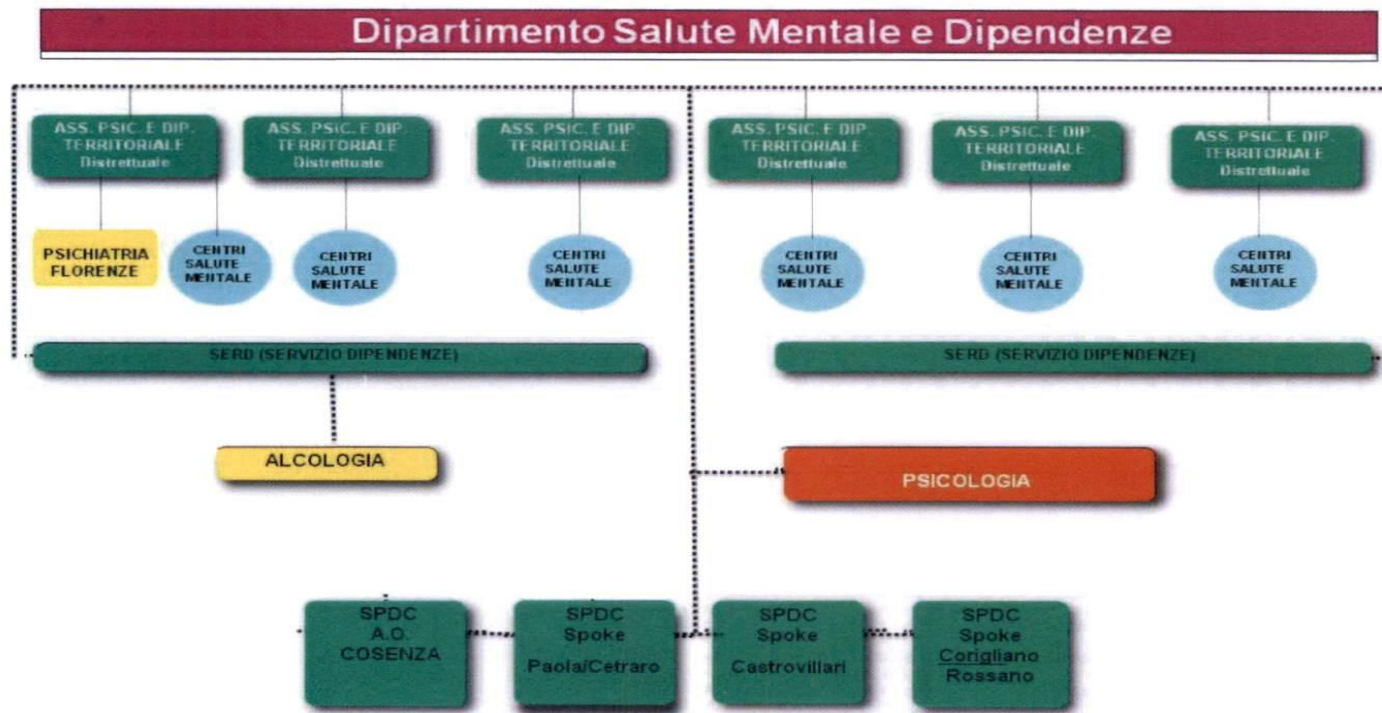
Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze ha il mandato di garantire la gestione di:

- 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  <b>TOTALE= 16</b> <b>MEDIA ARITMETICA</b> <b>16/6= 2,67</b>	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  <b>TOTALE= 9</b> <b>MEDIA ARITMETICA</b> <b>9/6= 1,5</b>	Valore di <b>P x I</b>  <b>2,67x1,5 =</b>  <b>4</b>  <b>MEDIO</b>
	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							

<b>Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso</b>	<b>Motivazione</b>
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
<b>Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione):</b> basso	
<b>Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:</b> 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**

<b>Misura:</b> formalizzazione procedura di autorizzazione, con stima del fabbisogno e individuazione dei criteri di eventuale selezione delle richieste				
<b>Fasi per l'attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
Elaborazione procedura	Rendere trasparente il processo	Entro aprile 2020	Direzione DSM	Documento

**Attuazione delle misure:** la misura non è stata realizzata ed integralmente riproposta.

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;	<b>IL CENTRO DI SALUTE MENTALE</b> 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 $P \times I$  <b>2,67x1,5 =</b>  <b>4</b>  <b>MEDIO</b>
	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'	<b>TOTALE= 16</b> <b>MEDIA ARITMETICA</b> <b>16/6= 2,67</b>	<b>TOTALE= 9</b> <b>MEDIA ARITMETICA</b> <b>9/6= 1,5</b>	
	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							

<b>Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso</b>	<b>Motivazione</b>
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
<b>Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione):</b> basso	
<b>Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:</b> 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**

<b>Misura:</b> formalizzazione procedura di autorizzazione, con stima del fabbisogno e individuazione dei criteri di eventuale selezione delle richieste				
<b>Fasi per l'attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
Elaborazione procedura	Rendere trasparente il processo	Entro aprile 2020	Direzione DSM	Documento

**Attuazione delle misure:** la misura non è stata realizzata ed integralmente riproposta.



PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAM ENTO (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	<b>PROBABILITA'</b> 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  <b>TOTALE= 18</b> <b>MEDIA ARITMETICA</b> <b>18/6 = 3</b>	<b>IMPATTO</b> 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  <b>TOTALE= 12</b> <b>MEDIA ARITMETICA</b> <b>12/6 =2</b>	Valore di $P \times I$  $3 \times 2 =$  <b>6</b>  <b>MEDIO</b>
	Assegnazione budget	Regione Calabria							
	Recepimento Aziendale e trasferimento competenze alla Direzione DSM	Direzione strategica							
	Contrattualizzazione	DSM							

<b>Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso</b>	<b>Motivazione</b>
Rilevazione oggettiva e trasparente del fabbisogno	Necessità di rilevare il fabbisogno in maniera oggettiva e trasparente per una corrispondente programmazione
<b>Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): medio Basso</b>	
<b>Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:</b> 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**

<b>Misura:</b> Rilevazione oggettiva e trasparente del fabbisogno				
<b>Fasi per l'attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
Attivazione gruppo di lavoro costituito dai Responsabili dei servizi e dai Responsabili Amministrativi dei Settori	Costituzione Gruppo	Entro marzo 2020	Direzione DSM	Convocazione ed insediamento del gruppo di lavoro
2) Rilevazione ed elaborazione dati	Creazione base dati	Entro maggio 2020	Direzione DSM	Relazione e Report finale
3) Trasmissione Report finale alla Direzione Strategica Aziendale al RPCT	Comunicazione e formalizzazione	Entro giugno 2020	Direzione DSM	Nota di trasmissione

**Attuazione delle misure:** la misura non è stata realizzata ed integralmente riproposta.

## **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
Presa 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  <b>TOTALE 19 MEDIA ARITMETICA 19/6=3,17</b>	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  <b>TOTALE 12 MEDIA ARITMETICA 12/6= 2</b>	Valore di <b>P x I</b>  <b>3,17X2=</b>  <b>6,33</b>  <b>MEDIO</b>
	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									

<b>Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso</b>	<b>Motivazione</b>
Attività di sensibilizzazione etico comportamentale e formazione sul Codice di Comportamento	Favorire l'assunzione di comportamenti eticamente sostenibili
<b>Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione):</b> medio basso	
<b>Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:</b> attività da destinare esclusivamente ai servizi di salute mentale in modo da trattare le problematiche in modo omogeneo	

<b>Misura:</b> organizzazione evento formativo/ Codice di comportamento dell'ASP: aspetti etico comportamentali nei rapporti con l'utenza				
<b>Fasi per l'attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
Inserimento dell'evento nella programmazione aziendale	Programmazione delle attività	Gennaio 2020	RPCT	Atto di programmazione
Elaborazione del progetto formativo	Progettazione didattica	Entro febbraio 2020	RPCT UO Formazione Responsabile scientifico	Determina di approvazione del progetto formativo
Realizzazione del progetto formativo	Organizzazione ed erogazione della formazione	Entro giugno 2020	RPCT UO Formazione	Realizzazione corso

**Attuazione delle misure:** Il previsto Corso di formazione di sensibilizzazione sulle tematiche etico – comportamentali non è stato realizzato in quanto non è stato approvato il Piano di formazione annuale dell'Azienda Sanitaria ed è stato quindi interamente riproposto.

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  <b>TOTALE 20</b> <b>MEDIA ARITMETICA 20/6=3,33</b>	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  <b>TOTALE 12</b> <b>MEDIA ARITMETICA 12/6= 2</b>	Valore di P x I  3,33X2=  6,67  <b>MEDIO</b>
	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							

<b>Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso</b>	<b>Motivazione</b>
attivazione nucleo di controllo di 2^ livello	Controllo ex post delle visite effettuate
<b>Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione):</b> medio basso	
<b>Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:</b> 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**

<b>Misura:</b> 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 2020	DSM	Determina di costituzione
Elaborazione procedura operativa relativa ai controlli	Identificazione modalità dei controlli, attività da controllare e n. controlli	Maggio 2020	DSM	Documento
Controlli di 2^ livello	Controlli	Ottobre 2020	DSM	Report di attività

**Attuazione delle misure:** la misura non è stata realizzata ed integralmente riproposta.

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  <b>TOTALE 22 MEDIA ARITMETICA 22/6= 3,67</b>	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  <b>TOTALE 11 MEDIA ARITMETICA 11/6= 1,83</b>	Valore di P x I  3,67x1,83=  6,72  <b>MEDIO</b>
	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				

<b>Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso</b>	<b>Motivazione</b>
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
<b>Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione):</b> medio basso, considerando che nel corso dell'anno 2019 si realizzerà la misura	
<b>Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:</b> 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

<b>Misura:</b> elaborazione procedura Dipartimentale omogenea e uniforme di inserimento pazienti in struttura residenziale psichiatrica del territorio o esterna e progettazione sistema di controlli				
<b>Fasi per l'attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
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 2020	DSM	Convocazione seduta insediamento
Elaborazione procedura	Procedura di inserimento pazienti in struttura residenziale	Entro settembre 2020	Gruppo di lavoro	Documento
Approvazione procedura	Formalizzazione Procedura	Entro ottobre 2020	DSM	Determina di approvazione
Presentazione/divulgazione della procedura	Conoscenza della procedura e trasferimento ai servizi	Entro novembre 2020	DSM RPCT	Evento di presentazione



<b>Misura:</b> regolamentazione e centralizzazione della lista di attesa relativa alle disponibilità dei posti nelle strutture, con supporto informatico				
<b>Fasi per l'attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
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 2020	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 2020	UOC Sistema informativo CED	Programma informatico

**Attuazione delle misure:** le misura non è state realizzate ed è integralmente riproposta.

## **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  <b>TOTALE 13</b> <b>MEDIA ARITMETICA 13/6=2,17</b>	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  <b>TOTALE 9</b> <b>MEDIA ARITMETICA 9/6=1,5</b>	Valore di P x I  3,67X1,83=  3,25  <b>MEDIO - BASSO</b>
		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 <b>regolamentazione degli accessi</b> 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...)
<b>Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione):</b> basso	
<b>Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:</b> coinvolgimento diretto dei servizi e delle istituzioni territoriali	

**PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO**

<b>Misura:</b> Elaborazione di una proposta di regolamentazione degli accessi in SPDC				
<b>Fasi per l'attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
Condivisione Documento	Condivisione con Direzione strategica	Entro aprile 2020	RPCT	Convocazione incontro
Approvazione del Documento	Adozione della regolamentazione	Entro settembre 2020	RPCT	Atto di recepimento

<b>Misura:</b> Organizzazione evento formativo/informativo				
<b>Fasi per l'attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
Inserimento dell'evento nella programmazione aziendale	Programmazione delle attività	Gennaio 2021	RPCT	Atto di programmazione
Elaborazione del progetto formativo	Progettazione didattica	Entro maggio 2021	RPCT UO Formazione Responsabile scientifico	Determina di approvazione del progetto formativo
Realizzazione del progetto formativo	Organizzazione ed erogazione della formazione	Entro novembre 2021	RPCT UO Formazione	Realizzazione corso

**Attuazione delle misure:** le misure sono state parzialmente realizzate. E' stato individuato ed attivato il previsto Gruppo di lavoro, che ha focalizzato le problematiche da approfondire per l'elaborazione della proposta di regolamentazione degli accessi in SPDC. Sulla base delle criticità rilevate, si è poi stabilito di elaborare un documento di proposta strutturato in due livelli: proposte finalizzate alla soluzione di problemi in modo definitivo, con la previsione di investimenti di medio periodo; proposte finalizzate alla gestione della situazione esistente, attraverso la razionalizzazione dei percorsi per la riduzione dei ricoveri impropri.

Le criticità rilevate sulle quali si è ritenuto necessario elaborare proposte di miglioramento, sono quelle di seguito indicate:

- Rapporti fra servizi territoriali e SPDC nei ricoveri programmati;
- Rapporti fra i servizi per i ricoveri in emergenza;
- Rapporti con Pronto soccorso;
- Gestione del ricovero in pronto soccorso;
- Rapporti con la rete territoriale che opera nel settore (Forze dell'ordine, Centri di accoglienza, Comuni)
- Costruzione di rapporti/reti di sostegno attraverso i Servizi Sociali per i soggetti a grave fragilità, immigrati, con disagio socio – economico.

Per ognuno di questi punti sono state condivise le problematiche ed elaborate proposte di miglioramento di breve e lungo periodo. L'attività è stata poi sospesa in quanto tali proposte dovevano essere condivise a livello di direzione strategica e, per certi aspetti anche con soggetti istituzionali esterni quali Prefettura, forze dell'ordine, associazioni. La situazione di precarietà ed accentuato turn over del management aziendale non ha purtroppo consentito di poter affrontare il problema al fine di rendere operative le proposte e definire le procedure corrispondenti. Pertanto la misura è confermata e riproposte nella parte di implementazione dell'attività avviata.

Il previsto Corso di formazione di sensibilizzazione sulle tematiche etico – comportamentali non è stato realizzato in quanto non è stato approvato il Piano di formazione annuale dell'Azienda Sanitaria ed è quindi interamente riproposto.

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  <b>TOTALE 18</b> <b>MEDIA ARITMETICA</b> <b>18/6=3</b>	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  <b>TOTALE 11</b> <b>MEDIA ARITMETICA</b> <b>11/6= 1,83</b>	Valore di P x I  3X1,83=  5,50  <b>MEDIO</b>
	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 <sup>a</sup> livello	controllo ex post delle visite effettuate
<b>Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): medio basso</b>	

**PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO**

<b>Misura:</b> attivazione nucleo di controllo di 2 <sup>a</sup> livello				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Individuazione Nucleo di Controllo 2 <sup>a</sup> livello	Costituzione Nucleo	Marzo 2020	DSM	Determina di costituzione
Elaborazione procedura operativa relativa ai controlli	Identificazione modalità dei controlli, attività da controllare e n. controlli	Maggio 2020	DSM	Documento
Controlli di 2 <sup>a</sup> livello	Controlli	Ottobre 2020	DSM	Report di attività

**Attuazione delle misure:** la misura non è stata realizzata ed integralmente riproposta.

## 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
Presa 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  <b>TOTALE = 18</b>	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  <b>TOTALE = 12</b>	Valore di P x I  3X2=  6  <b>MEDIO</b>
	Prenotazione/ convocazione	SERD					<b>Media aritmetica 18/6= 3</b>	<b>Media aritmetica= 2 12/6=</b>	
	<b>Accesso:</b> verifica competenza territoriale per eventuale richiesta di nulla osta al SerD competente, analisi della documentazione; <b>Accoglienza:</b> 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		Presa 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							

<b>Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso</b>	<b>Motivazioni</b>
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
<b>Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione):</b> basso	
<b>Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:</b> la misura deve assicurare il controllo diretto da remoto dell'utente.	

**PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO**

<b>Misura:</b> controllo relativo all'attendibilità del campione di urine da esaminare con installazione sistema visivo attraverso telecamera				
<b>Fasi per l'attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
Acquisizione strumentazione necessaria e lavori di installazione	Installazione telecamere	Giugno 2020	UOC Patrimonio e servizi tecnici	Realizzazione

<b>Misura:</b> mappatura delle indagini cliniche utili a livello diagnostico				
<b>Fasi per l'attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
Attività del gruppo di lavoro	mappatura delle indagini cliniche utili a livello diagnostico, verifica partecipazione alla spesa dell'utente, proposta eventuali protocolli	Maggio 2020	Gruppo di lavoro	Documento

**Attuazione delle misure:** le misure sono state avviate ma non sono state definitivamente realizzate in quanto, alcune fasi di realizzazione risultavano a carico di altre strutture. E' stato costituito il Gruppo di lavoro dei Responsabili dei Ser.D e dei servizi di Alcolologia che hanno individuato le attività da realizzare. Per quanto riguarda il processo operativo di "presa in carico" dell'utenza, al fine di valutare correttamente lo stato clinico del paziente in relazione agli esami propri del caso, prevenendo il rischio di manipolazione fraudolenta dei liquidi biologici in fase di prelievo (esame urine per indagini tossicologiche) si è stabilito di rafforzare i controlli relativi all'attendibilità dei campioni con l'installazione di un sistema di videosorveglianza. La struttura sanitaria, nell'espletamento della procedura di prelievo deve garantire ed assicurarsi che il campione urinario raccolto corrisponda al soggetto sottoposto ad accertamento. Dall'analisi della problematiche è emerso che, attualmente, è in uso nei Ser.D. l'osservazione diretta del soggetto sottoposto ad accertamento, da parte di un operatore sanitario qualificato.

Tale procedura può creare disagio e pertanto si è inteso impiegare un sistema di videosorveglianza, anziché l'osservazione diretta, che assicura maggiormente la corretta raccolta del campione sotto il profilo della manipolazione (rischio di alterabilità del campione e della provenienza), prevenendo il rischio di produrre false attestazioni utilizzabili per la fruizione di benefici giuridici ed economici. Le strutture sanitarie svolgono infatti tali procedure, oltre che fini di cura della salute, anche per fini certificatori inerenti l'accertamento dell'idoneità in ambito di diritto del lavoro. Pertanto, sulla base di quanto emerso e verbalizzato dal Gruppo di lavoro, è stata richiesta l'installazione di un sistema di video sorveglianza in tutti i SerD, previo sopralluogo tecnico teso ad acquisire ogni dato funzionale all'attivazione del sistema, in coerenza ed osservanza dalla normativa che tutela i dati personali. Tale richiesta non ha ancora avuto riscontro e pertanto la misura viene riproposta per la parte relativa al suo completamento ed eventuale implementazione.

La misura relativa alla mappatura delle indagini cliniche utili a livello diagnostico, con la verifica della partecipazione alla spesa dell'utente e la proposta eventuali protocolli è stata affrontata nell'ambito del Gruppo di lavoro, integrato con i Laboratori analisi, soffermandosi in particolare sul caso caso degli esami di Transferrina Desialata (CDT), utilizzati per la verifica dell'abuso alcolico, finora esame fuori LEA che, alla luce di un primo approfondimento, dovrebbe essere stato inserito nell'elenco degli esami LEA di cui al nuovo Decreto pubblicato in GU 18.03.2017.

90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)	Laboratorio			
90.42.5	TRANSFERRINA	Laboratorio			
90.42.6	TRANSFERRINA DESIALATA (CDT)	Laboratorio			
90.42.B	TRIPITASI	Laboratorio			

Come già evidenziato nell'ambito dell'area di rischio dei "Laboratori Analisi" *“Bisognerebbe quindi ulteriormente approfondire per verificare la necessità di un eventuale recepimento/adeguamento della normativa a livello regionale e comunque, nelle more, prevedere, secondo quanto richiesto dai Servizi per le dipendenze, una esenzione tariffaria qualora tali esami dovessero essere necessari per attestare patologie e stati di salute di pazienti particolarmente fragili o con disagio economico, attraverso l'attivazione di protocolli con i servizi sociali, come sperimentato in altre Regioni.”* Tale problematica potrebbe interessare anche altre indagini cliniche e pertanto la misura viene confermata e riproposta per la sua implementazione e conclusione.

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				<b>PROBABILITA'</b> 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  <b>Totale: 17</b> <b>Media aritmetica</b> <b>17/6 = 2,83</b>	<b>IMPATTO</b> 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  <b>Totale: 13</b> <b>Media aritmetica</b> <b>13/6 = 2,17</b>	Valore di P x I  2,83X2,17=  6,14  <b>MEDIO</b>
	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	Ser.D.							

	ovvero, in mancanza di disponibilità presso struttura considerata alternativa								
	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			

<b>Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso</b>	<b>Motivazione</b>
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
<b>Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione):</b> basso	
<b>Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:</b> sarà necessario effettuare un monitoraggio annuale di verifica della rotazione	

**PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO**

<b>Misura:</b> assicurare, a parità di programma, la rotazione della struttura di inserimento				
<b>Fasi per l'attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
Monitoraggio del rispetto Disposizione di servizio con allegata scheda di rilevazione	assicurare, a parità di programma, la rotazione della struttura di inserimento	Giugno/novembre 2020	Direzione Dipartimento	Documento
Elaborazione dati e report annuale	monitoraggio delle attività e verifica rotazione	Giugno/novembre 2020	Direzione Dipartimento	Report
Pubblicazione Report	Trasparenza e controllo esterno	Giugno/novembre 2020	RPCT	Pubblicazione

**Attuazione delle misure:** per quanto riguarda la misura relativa alla formulazione di Disposizione di servizio tesa ad assicurare, a parità di programma, la rotazione della struttura di inserimento, prevenendo la possibilità di orientare l'utente verso una predeterminata Comunità Terapeutica, è stata elaborata e trasmessa la prevista scheda di monitoraggio per l'acquisizione dei dati. I dati richiesti sono pervenuti solo in minima parte e pertanto la misura è confermata al fine della completa realizzazione e della implementazione in relazione all'analisi dei dati acquisiti. Per aumentare la trasparenza negli inserimenti nelle strutture è stato poi prevista la pubblicazione del Report conclusivo sul sito aziendale.