



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

Gent.mo Direttore Amministrativo
Gent.mo Direttore Sanitario

Gent.mi Direttori Sanitari
Spoke Castrovillari
Spoke Cetraro - Paola
Spoke Rossano - Corigliano



LORO SEDI

Oggetto: identificazione, analisi, ponderazione e trattamento del rischio relativo al processo: attività conseguente al decesso in ambito intraospedaliero.

Si trasmettono, in allegato alla presente le schede di mappatura dell'area di rischio: attività conseguente al decesso in ambito intraospedaliero e le schede delle misure obbligatorie e facoltative individuate nel corso dell'attività del tavolo tecnico coordinato dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza condivise negli incontri del 14 marzo e del 19 aprile 2017.

Le misure individuate costituiscono parte integrante e sostanziale del PTPCT 2017 – 2019 che ne ha previsto la rilevazione e dovranno essere realizzate nei tempi stabiliti, entro l'anno 2017.

Le strutture interessate alla realizzazione delle misure saranno impegnate alla realizzazione di quanto indicato e tutte le strutture aziendali alla osservanza di ogni disposizione impartita ed ogni accorgimento organizzativo adottato.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione rappresenterà in sede di monitoraggio sullo stato di avanzamento nella realizzazione delle misure ed assumerà, di concerto con questa Direzione, ogni iniziativa per risolvere ogni problema che possa determinare ritardi o impedimenti.

La presente nota è pubblicata sul sito aziendale per opportuna conoscenza a tutti di dipendenti.

IL RESPONSABILE PCT
Dott. Francesco Laviola



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Raffaele Mauro

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Area di rischio:		ATTIVITA'	ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE	EVENTO RISCHIOSO	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	PONDERAZIONE RISCHIO	RATING
PROCESSO									
Decesso Intraospedaliero		Attività costituente l'articolazione del processo	Indicazione delle unità operative coinvolte nell'attività	Indicazione dell'evento rischioso, individuando modalità e comportamenti	M: Monopolio del potere D: eccessiva discrezionalità A: carenza di accountability (controlli/trasparenza)	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore economico e) Frazionabilità f) Controlli (Allegato n 5 PNA 2013)	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, economico, immagine (Allegato n 5 PNA 2013)	Valore di $P \times I$	da 1 a 3 = trascurabile da 4 a 6 = medio da 7 a 12 = rilevante da 13 a 25 = critico
	1.	Trasporto malato terminale o grave	Direzione strategica in relazione a convenzioni con soggetti privati, in particolare con Soggetti abilitati al trasporto malati in convenzione con ASP	Coesistenza nella stessa persona o gruppo (o in soggetti strettamente legati tra loro) del servizio trasporto malati e del servizio pompe funebri.	M	$(5+5+1+5+5)/6 = 3,5$ (Allegato n 5 PNA 2013)	$(1+1+1+3)/4 = 1,5$	$3,5 \times 1,5 = 5,25$	medio
	2.	Assistenza al malato terminale da parte di soggetti esterni privati e associativi	UOC Affari Generali Ufficio Convenzioni Tutte le UU.OO. di degenza e il Pronto Soccorso	Diffusione dell'informazione sull'imminenza del decesso da parte di soggetti esterni alla struttura ospedaliera	A	$(5+5+1+3+1+5)/6 = 3,33$	$(1+1+1+2)/4 = 1,25$	$3,33 \times 1,25 = 4,17$	medio
	3.	Assistenza interna al malato terminale	Tutte le UU.OO. di degenza e il Pronto Soccorso	Diffusione dell'informazione sull'imminenza del decesso da parte di operatori della struttura ospedaliera	D/A	$(4+5+1+3+1+3)/6 = 2,8$	$(3+1+3+1)/4 = 2$	$2,8 \times 2 = 5,66$	medio
	4.	Constatazione del Decesso processo di gestione della salma e delle comunicazioni	Tutte le UU.OO. di degenza Pronto Soccorso Morgue Direzione Ospedaliera	Diffusione dell'informazione sul decesso da parte di operatori della struttura ospedaliera	D/A	$(4+5+1+3+1+3)/6 = 2,8$	$(4+1+3+2)/4 = 2,5$	$2,8 \times 2,5 = 7$	rilevante

SCHEDA/CHECK LIST DI PROGETTAZIONE MISURA OBBLIGATORIA

Processo: Decesso intraospedaliero		Evento rischioso: diffusione dell'informazione sull'imminenza del decesso/decesso intraospedaliero da parte di operatori della struttura ospedaliera			
Unità organizzative interessate: tutte		Fase azione su cui incide l'evento: accertamento della presenza in servizio			
Modalità di comportamento: informazione sull'imminenza o decesso del paziente a Ditte esterne di pompe funebri per avvantaggiarle sul mercato		Fattori abilitanti: Discrezionalità/Carenza – inefficacia dei controlli			
Misure obbligatorie	In grado incidere direttamente sui fattori abilitanti (SI/NO)?	Costi (di implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia?	Realizzabile con le competenze presenti o acquisibili nel triennio?	Può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Motivazioni
Adempimenti di trasparenza	NO	NO	NO	NO	
Codice di comportamento	SI	SI	SI	SI	Previsione di sanzioni specifiche per la violazione di norme di riservatezza stabilite nel processo di gestione della salma. Rispetto del Codice da parte di soggetti esterni.
Rotazione del personale	SI	SI	NO	NO	Impedire la creazione di nicchie di influenza
Obbligo di astensione in caso di conflitto d'interesse	SI	SI	SI	SI	Verifica conflitto interessi dei sanitari coinvolti nel processo, in relazione ai rapporti personali e/o dei propri familiari, con Ditte di pompe funebri
Patti di integrità negli affidamenti	SI	SI	SI	SI	Inserimento di clausole di incompatibilità e conflitto d'interesse in caso di fornitura, da parte della stessa Ditta del servizio di trasporto malati e del servizio di pompe funebri
Whistleblowing	SI	SI	SI	SI	Favorire la cultura della segnalazione collegandola alla specifica situazione
Formazione	SI	SI	SI	SI	Acquisizione valori etici
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	SI	SI	SI	SI	Migliorare l'immagine aziendale

**Dettagliare tutte le fasi (sequenza di attività) che è necessario svolgere per attuare la misura.
Per ogni fase indicare i tempi di realizzazione, gli uffici responsabili e gli indicatori**

MISURA OBBLIGATORIA				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
Codice di comportamento	identificazione dei principi etici condivisi a livello aziendale e delle fattispecie di comportamento da sanzionare Inserimento dell'obbligo di rispetto del CdC in tutte le Convenzioni con soggetti che accedono alla strutture ospedaliere	30 novembre 2017	Gruppo di lavoro progetto <i>Revisione e aggiornamento del Codice etico e di comportamento aziendale</i>	Codice etico e di comportamento aggiornato
Rotazione del personale	identificazione del percorso che possa rendere attuabile la rotazione del personale e/o di misure alternative ugualmente efficaci	30 novembre 2017	UOC Affari Generali	Adempimento
Obbligo di astensione in caso di conflitto d'interesse	Introduzione di strumenti e procedure per la verifica del conflitto d'interessi dei sanitari coinvolti nel processo, in relazione ai rapporti personali e/o dei propri familiari, con Ditte di pompe funebri	30 novembre 2017	Gruppo di lavoro <i>Rotazione del personale</i>	Documento
Patti di integrità negli affidamenti	proposta, condivisione, inserimento di clausole di incompatibilità e conflitto d'interesse in caso di fornitura, da parte della stessa Ditta del servizio di trasporto malati e del servizio di pompe funebri	30 novembre 2017	Gruppo di lavoro <i>Conflitto d'interesse</i>	Documento
Wistleblowing	acquisire segnalazioni sui casi di diffusione delle informazioni riservate in caso di decesso intraospedaliero	30 novembre 2017	Gruppo di lavoro <i>Patti d'Integrità negli affidamenti</i>	Documento
Formazione	formazione valoriale	30 novembre 2017	Ufficio RPCT	Relazione annuale
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	miglioramento dell'immagine aziendale presso la comunità locale	30 novembre 2017	Ufficio RPCT U.O. Formazione	Realizzazione ciclo corso "Etica e integrità"
		30 ottobre 2017	Gruppo di lavoro <i>Partecipazione, coinvolgimento stakeholder</i>	Realizzazione Giornata/e della trasparenza

ASP COSENZA

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)

Dr. Francesco Lavola

SCHEDA/CHECK LIST DI PROGETTAZIONE MISURA ULTERIORE N. 1

Processo: decesso intraospedaliero		Evento rischioso: diffusione dell'informazione sull'imminenza del decesso da parte di soggetti esterni alla struttura ospedaliera			
Unità organizzative interessate: Tutte le UU.OO. di degenza e il Pronto Soccorso					
Modalità di comportamento: diffusione dell'informazione sull'imminenza del decesso del paziente alla ditte di pompe funebri da parte di persone autorizzate all'assistenza o operatori volontari					
Misure ulteriori	In grado incidere direttamente sui fattori abilitanti (SI/NO)?	Costi (di implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia?	Realizzabile con le competenze presenti o acquisibili nel triennio?	Può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?	Motivazioni
Dotazione di schede di richiesta di assistenza esterna firmate dal paziente o familiare e autorizzate dalla struttura	SI	SI	SI	SI	Consenso e tracciabilità delle persone che accedono per motivi di assistenza
Censimento e mappatura delle associazioni di volontariato che accedono alle strutture, del relativo personale e regolamentazione degli accessi e delle modalità di assistenza anche con questa finalità	SI	SI	SI	SI	Tracciabilità delle persone che accedono per motivi di assistenza.

Identificare gli obiettivi che si vogliono raggiungere rispetto agli eventi rischiosi (comportamenti/condizioni abilitanti) con la messa in opera della misura e descrivere sinteticamente la procedura e il relativi impianto organizzativo (uffici, ruoli, professionalità...) necessari per il funzionamento della misura.

Processo: decesso intraospedaliero	Fattori abilitanti: A – mancanza di controlli
Evento rischioso: diffusione dell'informazione sull'imminenza del decesso da parte di soggetti esterni alla struttura ospedaliera	Modalità di comportamento: diffusione dell'informazione sull'imminenza del decesso del paziente alla ditte di pompe funebri da parte di persone autorizzate all'assistenza o operatori volontari
Misura ulteriore abbinata: Regolamento generale sul decesso intraospedaliero	
Obiettivi: favorire la tracciabilità ed il controllo di tutti gli accessi di persone che intervengono a vario titolo nel processo di assistenza.	
Descrizione sintetica della modalità di adozione della misura affinché risponda ai requisiti di efficacia/efficienza Il gruppo di lavoro dei Referenti degli Spoke, coordinato dal RPCT realizzerà l'attività proponendo i documenti e la regolamentazione.	

**Dettagliare tutte le fasi (sequenza di attività) che è necessario svolgere per attuare la misura.
Per ogni fase indicare i tempi di realizzazione, gli uffici responsabili e gli indicatori**

MISURA ULTERIORE				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
Dotazione di schede di richiesta di assistenza esterna firmate dal paziente o familiare e autorizzate dalla struttura	Adozione da parte di tutti gli Spoke della medesima modulistica	30 novembre 2017	Gruppo di Lavoro Referenti Spoke con coordinamento RPTC	Documenti
Censimento e mappatura delle associazioni di volontariato che accedono alle strutture, del relativo personale e regolamentazione degli accessi e delle modalità di assistenza anche con questa finalità	Acquisizione delle informazioni sulle caratteristiche delle Associazioni di volontariato che accedono alle strutture e regolamentazione degli accessi	30 novembre 2017	Gruppo di Lavoro Referenti Spoke con coordinamento RPTC	Documenti

ASP COSENZA
Il Responsabile della Prevenzione
della Corruzione e Trasparenza (RPCT)
Dr. Francesco Lavitola

SCHEDA/CHECK LIST DI PROGETTAZIONE MISURA ULTERIORE N. 2

Processo: decesso intraospedaliero		Evento rischioso: diffusione dell'informazione sull'imminenza del decesso/decesso del paziente da parte di operatori della struttura ospedaliera	
Unità organizzative interessate: tutte le UU.OO. di degenza, Pronto Soccorso, Morgue, Direzione Ospedaliera		Fase azione su cui incide l'evento: accesso all'informazione	
Modalità di comportamento: diffusione dell'informazione sull'imminenza del decesso del paziente alla ditte di pompe funebri da parte degli operatori dipendenti		Fattori abilitanti: A – mancanza di controlli	
Misure ulteriori	In grado incidere direttamente sui fattori abilitanti (SI/NO)?	Costi (di implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia?	Può essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del Piano?
Adozione Regolamento aziendale sul decesso intra ospedaliero	SI	SI	SI
			Motivazioni
			Regolamentazione generale ed omogenea della materia, tenendo conto di tutte le criticità

Identificare gli obiettivi che si vogliono raggiungere rispetto agli eventi rischiosi (comportamenti/condizioni abilitanti) con la messa in opera della misura e descrivere sinteticamente la procedura e il relativi impianto organizzativo (uffici, ruoli, professionalità...) necessari per il funzionamento della misura.

Processo: decesso intraospedaliero	Fattori abilitanti: A – mancanza di controlli
Evento rischioso: diffusione dell'informazione sull'imminenza del decesso da parte di soggetti esterni alla struttura ospedaliera	Modalità di comportamento: diffusione dell'informazione sull'imminenza del decesso del paziente alla ditte di pompe funebri da parte degli operatori dipendenti
Misura ulteriore abbinata:	
Obiettivi: regolamentare in modo omogeneo e coordinato la gestione del decesso intraospedaliero, focalizzando l'attenzione sulle aree critiche a maggiore rischio che necessitano di maggiore regolamentazione	
Descrizione sintetica della modalità di adozione della misura affinché risponda ai requisiti di efficacia/efficienza Il gruppo di lavoro dei Referenti degli Spoke, coordinato dal RPCT elaborerà il Regolamento generale.	


ASP COSENZA
 Il Responsabile della prevenzione
 della Corruzione e Trasparenza (RPCT)
Dr. Francesco Laviola

Dettagliare tutte le fasi (sequenza di attività) che è necessario svolgere per attuare la misura.
Per ogni fase indicare i tempi di realizzazione, gli uffici responsabili e gli indicatori

MISURA ULTERIORE				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
condivisione dei regolamenti e delle procedure già presenti negli Spoke, verifica buone prassi	Acquisizione dello stato attuale delle procedure e condivisione buone prassi	30 settembre 2017	Gruppo di Lavoro Referenti Spoke con coordinamento RPTC	Documenti
Elaborazione Regolamento	Regolamento	30 novembre 2017	Gruppo di Lavoro Referenti Spoke con coordinamento RPTC	Regolamento


ASP COSENZA
 Il Responsabile della Prevenzione
 della Corruzione e Trasparenza (RPCT)
Dr. Francesco Laviola