

DISTRETTI SANITARI

Il Distretto sanitario è l'articolazione aziendale che garantisce il coordinamento e l'integrazione di tutte le attività sanitarie e socio sanitarie a livello territoriale; svolge la propria attività nell'ambito degli indirizzi impartiti dalla Direzione strategica, coerentemente con la programmazione regionale. Il Distretto costituisce il centro di governo oltre che di organizzazione e di erogazione di servizi, il polo di integrazione sanitaria e socio sanitaria, il punto di riferimento unico per il cittadino per l'accesso a tutti i servizi sanitari e socio sanitari dell'Azienda. Esso assume il ruolo di committenza e quindi di valutazione e di gestione dei servizi territoriali. Tra le funzioni di committenza si richiamano: l'analisi e la valutazione dei bisogni di salute; il governo dei consumi di prestazioni indirette, farmaceutiche, specialistiche ambulatoriali ed ospedaliere, attraverso l'attività di orientamento del cittadino e l'integrazione effettiva dei servizi erogati ai diversi livelli di assistenza.

Il territorio dell'Azienda Sanitaria di Cosenza si articola in 6 distretti che comprendono tutti i 155 Comuni dell'ambito territoriale provinciale.

Sono stati così individuati:

Distretto Sanitario Cosenza-Savuto, Distretto Sanitario Jonio Sud, Distretto Sanitario Esaro – Pollino, Distretto Sanitario Jonio Nord, Distretto Sanitario Valle Crati, Distretto Sanitario Tirreno

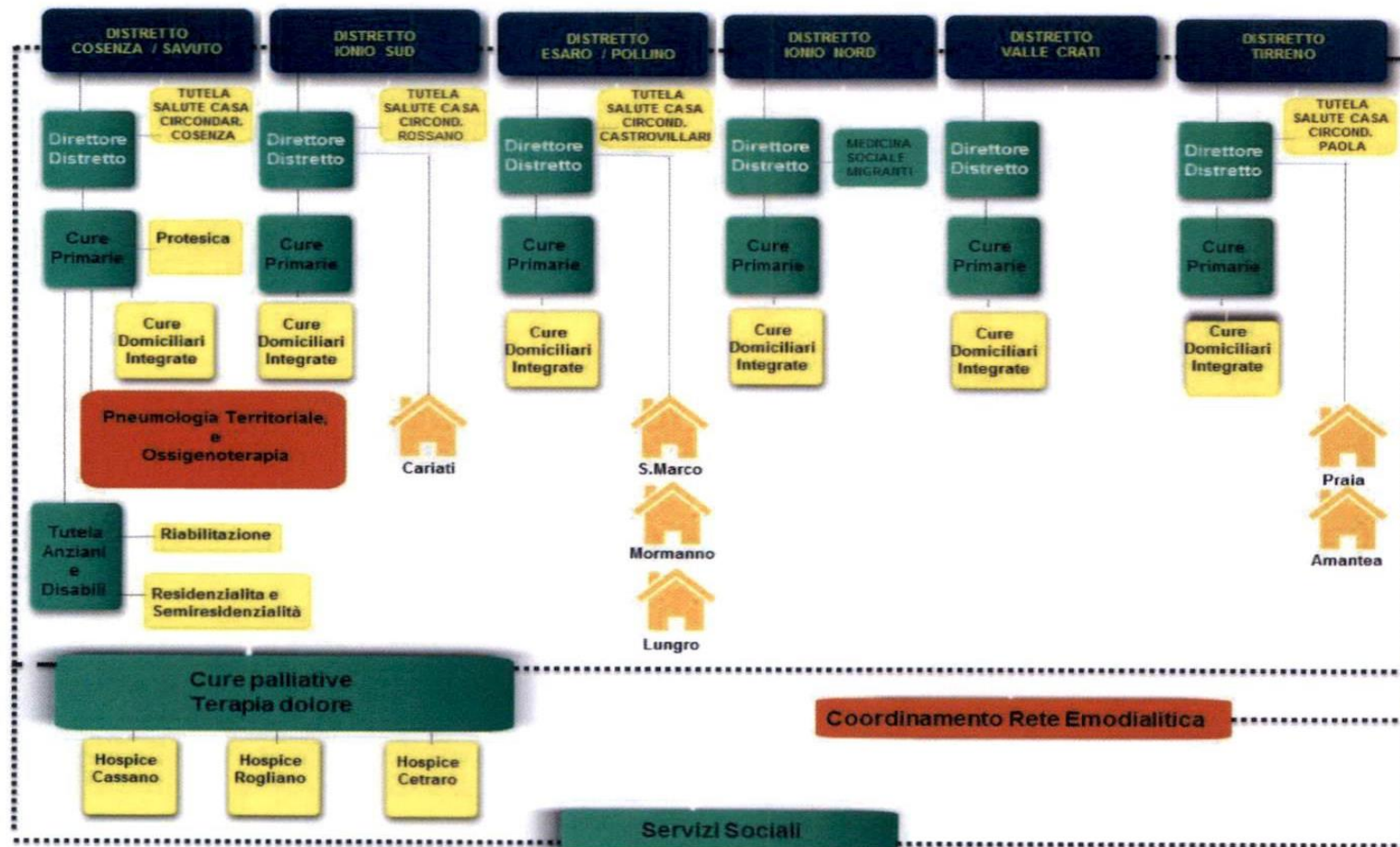
Ai Distretti spetta il compito di:

- ✓ promuovere e sviluppare la collaborazione con i Comuni e con le forme associative per individuare gli specifici bisogni di salute ed effettuare la relativa programmazione degli interventi;
- ✓ favorire e garantire l'integrazione tra attività territoriali ed ospedaliere e tra attività sanitarie e sociali;
- ✓ assicurare l'accessibilità ai servizi sanitari e sociali, seguendo criteri di appropriatezza ed equità.

All'interno dei Distretti sono attivi i PUA – Punti unici di accesso, costituiti da una rete di luoghi (sportelli) ai quali i cittadini fanno riferimento per avere risposte utili, tempestive e uniformi capaci di orientare l'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari. Il PUA nella sua funzione di Front office raccoglie le istanze dei cittadini e li orienta alla fruizione dei servizi; nella funzione di back office, poi, il PUA gestisce e valuta le richieste di accesso ai servizi territoriali e funge da anello di congiunzione con la UVM (Unità di valutazione multidimensionale), equipe professionale con competenze multidisciplinari. Ai Distretti afferiscono le Case della salute che favoriscono l'integrazione tra attività di prevenzione, cura e riabilitazione.

Il processo di revisione organizzativa dei Distretti, da rendere coerente con le indicazioni e gli assetti previsti dal nuovo Atto aziendale è stata avviata e procede con qualche difficoltà, che non rende agevole la completa e definitiva trasformazione delle strutture e la conseguente ridefinizione dei compiti. In questo momento esistono alcune aree di sovrapposizione fra vecchia e nuova articolazione organizzativa che producono criticità da tenere presenti anche nel contesto della prevenzione della corruzione, in quanto potrebbero creare opportunità per abusi e/o violazioni di norme, prioritariamente etico – comportamentali.

Organigramma



Mappatura dei processi e individuazione delle aree di rischio:

Il percorso di mappatura dei processi si è svolto nel corso dell'anno 2018 ed ha coinvolto le Direzioni dei distretti e delle Unità Operative attivate e disponibili, che operano in ambito distrettuale ed è stato articolato in due fasi: 1) la prima fase di rilevazione dei processi e successiva descrizione; individuazione ed analisi degli eventi rischiosi; valutazione e ponderazione; la seconda fase di individuazione delle misure di trattamento e successiva progettazione. Ogni fase di attività è iniziata con un momento di rilevazione, selezione e schedatura effettuato dagli uffici e dalla Direzione distrettuale, con il supporto del Referente RPCT. E' poi seguito un momento di confronto e decisione fra tutti i Distretti, in incontri plenari ai quali hanno partecipato le Direzioni distrettuali e delle Unità operative coinvolte, i referenti, il RPCT. L'intero processo è stato coordinato e monitorato dall'ufficio Rpct – Trasparenza e anticorruzione. Tale attività, da segnalare come una *buona prassi*, ha raggiunto interessanti risultati sia relativamente a quanto emerso nel *processo* di mappatura, che ha consentito di avviare un confronto costante e metodico fra i servizi distrettuali, teso alla conoscenza delle diverse modalità operative presenti, alla condivisione delle criticità ea alla individuazione di percorsi di miglioramento, sia per gli *esiti* dell'attività di mappatura, che viene di seguito rappresentata e che costituisce un buon programma di lavoro per risolvere problemi, che sebbene impattino in modo rilevante con il rischio corruttivo, costituiscono motivo di bassa qualità nell'offerta dei servizi.

I più importanti fattori abilitanti per i quali sono state individuate misure di trattamento dei rischi corruttivi si possono così sintetizzare: mancanza di programmazione; mancanza di uniformità, trasparenza e tracciabilità dei processi; aree troppo ampie di discrezionalità della scelta; mancanza di controlli; basso standard etico. Pertanto le misure individuate sono prevalenti di tipo regolamentare, di programmazione, di formazione, di verifica e controllo (anche dall'esterno), dove il valore aggiunto consiste nel procedere in modo coordinato ed uniforme alla razionalizzazione e miglioramento dei processi, da parte di tutti i Distretti. L'attività di mappatura ha riguardato le attività rientranti nell'area delle Cure Primarie e, parallelamente, le altre aree operative che operano in ambito Distrettuale, che si sono relazionate direttamente con il RPCT. Nel corso dell'anno 2019 si è proceduto alla mappatura dei processi dell'UOSD Pneumologia territoriale ed Ossigenoterapia. Rimangono ancora da mappare alcuni processi che fanno riferimento a strutture per le quali non è ancora completa la definizione organizzativa, anche in termini di individuazione di responsabilità (UOC Cure palliative – Terapia del Dolore, Case della Salute, Tutela salute Casa Circondariale), per i quali si procederà, se emergeranno le condizioni, nel corso dell'anno 2020. L'attività di mappatura è stato realizzato con il costante supporto dell'Ufficio RPCT – Trasparenza e anticorruzione, dei Referenti distrettuali del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e con la collaborazione di tutti i dirigenti responsabili delle specifiche articolazioni organizzative.

U.O.C. CURE PRIMARIE - CATALOGO DEI PROCESSI

1. Anagrafe assistiti MMG e PLS 2. Scelte e revoche 3. Riconoscimento esenzione ticket per patologia e reddito 4. Autorizzazione e valutazione indennità accessorie MMG e PLS – APD 5. Rilascio autorizzazione per ritiro prodotti per celiaci-diabetici-nefropatici e fenilchetonurici	6. Erogazione protesi, ausili, ortesi 7. Unità di valutazione multidisciplinare (UVM) 8. Controllo appropriatezza prescrittiva 9. Cure domiciliari integrate e cure palliative domiciliari
---	---

Attuazione e monitoraggio delle misure di prevenzione

Nel corso dell'anno 2020 si sono realizzate le misure di prevenzione inserite nel PTPCT 2019 – 2021. Preliminarmente, al fine di assicurare una realizzazione uniforme, omogenea e condivisa delle misure, sono stati costituiti i Gruppi di lavoro interdistrettuali, sulla base degli specifici argomenti da affrontare, che hanno coinvolto numerosi professionisti, competenti per settore (riunione del Coordinamento Distretti e RPCT del 8 marzo 2019). L'attività dei Gruppi di lavoro è stata occasione di scambio e condivisione di esperienze fra i diversi componenti, afferenti ai Distretti, e di verifica delle procedure adottate negli specifici settore che, di per sé costituisce già una misura di miglioramento delle attività, consolidamento dei rapporti professionali, costituzione di un *modus operanti* orientato alla soluzione dei problemi nella consapevolezza dei ruoli e delle responsabilità di ogni area operativa aziendale. I Gruppi di lavoro hanno realizzato le misure di prevenzione, per come di seguito illustrato, con il supporto costante dell'Ufficio RPCT – Trasparenza e anticorruzione, che ha svolto l'attività di avvio e coordinamento, raccordo fra le misure, confronto continuo con il RPCT per verificare il rapporto fra le attività realizzate ed obiettivi del PTPCT, verbalizzazione delle sedute, archiviazione e tenuta degli atti. Trimestralmente, utilizzando schede di monitoraggio standardizzate, appositamente predisposte dall'Ufficio RPCT – Trasparenza e prevenzione della corruzione, i Referenti RPCT hanno effettuando il monitoraggio sullo stato di avanzamento nella realizzazione delle misure, assicurando una preziosa attività di supporto per le misure che presentavano ritardi, costante dialogo finalizzato alla comunicazione e condivisione degli obiettivi del PTPCT, orientamento rispetto al coerente superando delle difficoltà incontrate, integrazione con gli obiettivi di performance assegnati ai Distretti Sanitari. Sulla base dell'attività di monitoraggio in itinere si sono assunte decisioni circa la modifica, integrazione, sostituzione di alcune misure e, in relazione a quanto emerso nel monitoraggio finale, il RPCT, in collaborazione con i Referenti, ha identificato e proposto le misure di continuità ed implementazione da inserire nel PTPCT 2020 – 2022, approvate nella riunione con le Direzioni dei Distretti Sanitari del 9 gennaio 2020.

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Controllo anagrafe del medico di medicina generale e pediatra di libera scelta	inizio: d'ufficio e su richiesta MMG_PLS si predispone il controllo del massimale del medico in relazione alle revocche e scelte mensili e semestrali	UOC Cure Primarie Comitato Aziendale	Riconoscimento di quote non spettanti ai MMG e PLS	mancata verifica e modifica periodica e costante dei dati acquisiti soprattutto dalle anagrafi dei comuni, dai singoli medici o dall'utenza; mancato allineamento con i dati dei sistemi operativi; notifica ai medici mmg – pls;	intra	-mancanza di comunicazione - mancanza di controllo da parte dell'operatore	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 4 d) Valore 2 e) Informatizzazione 3 f) Programmazione 1 TOTALE= 17 MEDIA ARITMETICA 17/6 =2,83	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a)Organizzativo 1 b) Economico 1 c)Reputazionale 1 d)Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Qualità dei servizi 2 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE= 8 MEDIA ARITMETICA 8/6 = 1,33	Valore di $P \times I$ 2,83 x 1,33= 3,76 MEDIO
	connessione con enti: anagrafi dei comuni, connessione con i sistemi operativi: sec-sisr- sogei ts								
	elaborazione dei dati e decisione di convalida dell'operazione da parte dell'operatore								
	decisione: stampa del report indicante il dettaglio delle scelte e delle revocche operate nel periodo mensile / semestrale. consegna del report al medico per verifica notificata; il medico per contratto potrà presentare le eventuali contestazioni .			mancata consegna mensile e semestrale dei report(tabulati) con il n. degli assistiti in carico. non correzione delle notifiche di revocche d'ufficio/anagrafi comuni	intra	-mancanza di controlli, -mancanza di verifiche;			
	Archivio								

Processo: controllo anagrafe del medico di medicina generale e pediatra di libera scelta

Per quanto riguarda la realizzazione delle misure relative a tale processo, il GdL ha elaborato un documento ricognitivo dello stato attuale del sistema di allineamento dati inseriti in Anagrafe, evidenziando le criticità riscontrate e dando indicazioni su possibili soluzioni. Se si prende in considerazione il quadro normativo le principali categorie che hanno diritto di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sono i cittadini italiani residenti in Italia o all'estero, i nuovi nati residenti, i cittadini dell'Unione Europea residenti in Italia, i cittadini extracomunitari in regola con il permesso di soggiorno ed altre specifiche categorie identificate dalla normativa vigente. L'iscrizione al SSN è necessaria per usufruire dell'assistenza del Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera Scelta (PLS) ed è documentata dalla tessera sanitaria, trasmessa dall'Agenzia delle Entrate agli aventi diritto. Gli stranieri regolarmente soggiornanti in Italia e iscritti al SSN hanno uguali diritti ed obblighi degli italiani residenti sia in termini di scelta del MMG o PLS che di erogazione di prestazioni sanitarie. La L. 833/78, con la quale è stato istituito il SSN, individua, in particolare agli artt. 19 e 25, i soggetti assistibili da ciascuna Azienda Sanitaria nei cittadini residenti nel territorio della Azienda stessa. In riferimento alla normativa relativa all'iscrizione anagrafica nel Comune di residenza le indicazioni del Ministero della Salute prevedevano, già nel 1984, una collaborazione/cooperazione tra i Comuni e le Aziende Sanitarie Locali (ASL) per la trasmissione dell'elenco dei residenti e delle variazioni (elenchi dei nati, dei morti e degli emigrati/immigrati). Uno sviluppo di tale situazione, che ci vedrà coinvolti nell'immediato futuro, è dato dalle indicazioni individuate (L. 17/12/2012) in riferimento all'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (ANPR) per l'alimentazione dell'Anagrafe Sanitaria Regionale, in subentro all'Indice Nazionale delle Anagrafi (INA) e dell'Anagrafe della Popolazione Italiana Residente all'Esteri (AIRE). Al 10 gennaio 2018 avevano completato il subentro solo n. 41 Comuni per una popolazione di 1.035.030, ma il processo è ormai in forte accelerazione, tenendo conto degli orientamenti governativi verso lo sviluppo dell'amministrazione digitale.

Con l'attivazione della procedura Regionale SEC-SISR su anagrafe assistiti e scelta MMG – PLS è stata avviata una interconnessione tra il SISR e il Sistema Tessera Sanitaria. Con nota SIAR, n. 374595 del 30/11/2017, il settore SISR del Dipartimento Tutela Salute della Regione Calabria ha comunicato le determinazioni assunte in merito all'allineamento dell'anagrafe assistiti nonché le azioni che successivamente sono state poste in essere.

Si è proceduto ad allineare:

- a. Le posizioni chiuse nel SISR e aperte nel Sistema TS;
 - b. Le posizioni aperte nel SISR e non presenti nel Sistema TS;
 - c. Le posizioni aperte nel Sistema TS e non presenti nel SISR;
- Le posizioni aperte nel SISR per assistiti deceduti nel Sistema TS.

Il Sistema TS rende disponibile a ciascuna Regione ogni giorno i file contenenti i dati dei decessi così come pervengono dai Comuni, dall'INPS o dalle dichiarazioni di successione. Tali file sono prelevati costantemente e inseriti nel SISR che provvede, in via automatica, a chiudere per decesso tutte le scelte, le esenzioni e le iscrizioni per i casi in cui il Sistema TS indica come fonte, appunto, l'Anagrafe Comunale che, come da norma, è la fonte ufficiale delle notizie di decesso che, sola, può giustificare la revoca dell'assistenza sanitaria ad un cittadino e la trattenuta delle corrispondenti quote ai medici. Il Sistema TS rende disponibili a ciascuna Regione ogni giorno i file contenenti i dati degli assistiti trasferiti in altre ASL del territorio nazionale. Tali file sono prelevati costantemente ed inseriti nel SISR che provvede, in via automatica, a chiudere per trasferimento tutte le scelte, le esenzioni e le iscrizioni per i casi in cui il Sistema TS indichi come destinazione una ASL di altra Regione. Giova precisare che con la succitata nota veniva comunicato altresì che, al fine di dare esecuzione a quanto fin qui descritto, la Regione Calabria ha conferito incarico al RTI EXPRIVIA – DATA PROCESSING di procedere in autonomia a compiere tutte le operazioni.

Quanto rappresentato non risulta comunque sufficiente per assicurare l'allineamento completo e contestuale dei dati in quanto le comunicazioni delle anagrafi dei Comuni non avvengono in tempo reale, bensì a distanza di mesi ed in alcuni casi non avvengono affatto se non sollecitate dall'operatore preposto. Una ulteriore criticità nella interconnessione SISR – Sistema TS è rappresentata dalla mancata rilevazione degli assistiti trasferiti all'estero (AIRE).

Al fine di discutere le criticità emerse nell'ambito di tali analisi si è organizzata una riunione con la U.O.C. Sistemi informativi Aziendali e Società Exprivia, che si è svolta il 9 settembre 2019. Nel corso dell'incontro si sono prese in considerazione le criticità segnalate nel documento elaborato dal Gruppo di lavoro e la Società Exprivia ha confermato la mancata rilevazione dei flussi da parte del sistema TS con il quale dialoga il Sistema regionale prospettando come soluzione a livello informatico la richiesta al MEF di acquisire anche tale dato dai Comuni o di rimandare la soluzione del problema all'attivazione della nuova piattaforma dell'Anagrafe Nazionale Assistiti (ANA) che sostituirà il Sistema TS, dove è prevista la rilevazione del flusso. Intanto, al fine di superare le criticità rilevate in sede di mappatura del rischio corruttivo, viene condivisa l'esigenza di acquisire, attraverso la richiesta ai Comuni, gli elenchi degli iscritti all'AIRE della popolazione dell'ASP da trasferire alla Società Exprivia per la cancellazione dalle anagrafiche ed acquisire le successive variazioni, unitamente alle altre variazioni anagrafiche che trasmettono i Comuni.

Per quanto riguarda l'allineamento dei dati dal punto di vista temporale e la mancata trasmissione, la Società Exprivia chiarisce che i tempi di acquisizione sono dovuti alla trasmissione dei dati da parte dei Comuni al MEF ed al tempo di intermediazione. Il ritardo non comporta comunque alcun rischio in termini di aggravio di spesa e danno per l'Ente in quanto le revoche dell'assistenza decorrono dalla data di interruzione del rapporto. Per quanto riguarda le mancate trasmissioni, queste potrebbero essere dovute a comunicazioni, in particolare di decessi, che non avvengono tramite gli Uffici Comunali ma da altri Enti (Es. INPS). Su questo, la Società Exprivia si è impegnata a prendere in considerazione con il MEF (Sistema TS) la possibilità di acquisire i dati da tutte le fonti informative e non dai soli Comuni. Pertanto, in seguito a tale incontro si è proceduto ad acquisire gli elenchi AIRE da parte di tutti i Comuni ed alla trasmissione alla Società Exprivia per la cancellazione.

Rispetto alla misura relativa alla istituzione di una Commissione interdistrettuale per il monitoraggio e controllo sul carico assistiti dei deceduti, trasferiti, doppiati, cambio medico, in considerazione della nuova organizzazione del sistema, affidato prevalentemente al SEC – SISR, il Gruppo di Lavoro, rettifica la misura inizialmente assunta ritenendo più utile ed efficace l'organizzazione di una giornata di aggiornamento sulle funzioni offerte dalla piattaforma per effettuare gli incroci e rilevare le criticità di allineamento. Tale giornata si è svolta il 19 novembre 2019 ed ha visto la partecipazione di oltre 20 operatori degli uffici di medicina di base che hanno ritenuto utile ed efficace l'iniziativa oltre che sollevato diverse problematiche operative con le quali si confrontano quotidianamente.

Per l'anno 2020 si è quindi prevista una misura integrata di monitoraggio e controllo dell'allineamento dei dati, con la verifica delle informazioni trasmesse dai Comuni ed inserita dalla Società Exprivia, l'allineamento a carico degli uffici periferici, relativo anche ad altre anomalie (ultra14enni, detenuti, stranieri) accompagnata da una misura di accompagnamento formativo consistente in ulteriori seminari sull'utilizzo ottimale della piattaforma SEC SISR, con l'obiettivo di ridurre al minimo le anomalie ed allineare il più possibile i dati.

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazioni
monitoraggio allineamenti sistema a carico della società Exprivia	monitorare l'attività di allineamento dei dati a carico della Società Exprivia
allineamento trimestrale delle anagrafiche dei cittadini (detenuti, ultracentenari, ultra 14enni, trasferiti, deceduti..)	allineamento delle anagrafiche attraverso la cancellazione dei soggetti per i quali è venuto meno il requisito di quella specifica tipologia di assistenza
indicazioni per rendere uniforme il caricamento anagrafico degli stranieri	uniformare le modalità di caricamento in anagrafica degli stranieri per i quali non esiste una chiara collocazione
ciclo di sei incontri Distrettuali operativi sulle funzioni offerte dalla piattaforma per effettuare gli incroci e rilevare le criticità di allineamento (con operatori della società Exprivia).	uniformare ed incrementare le competenze di utilizzo della piattaforma
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 integrata e finalizzata al raggiungimento dell'obiettivo dell'allineamento dei dati dei sistemi anagrafici	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: monitoraggio allineamenti sistema a carico della società Exprivia				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Verifica periodica degli allineamenti sul sistema	Monitoraggio	Giugno/novembre 2020	Distretti Sanitari	Report semestrale

Misura: Allineamento trimestrale delle anagrafiche dei cittadini (detenuti, ultracentenari, ultra 14enni, deceduti.....)				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Allineamento delle anagrafiche	Allineamento delle anagrafiche attraverso la cancellazione dei soggetti per i quali è venuto meno il requisito di quella specifica tipologia di assistenza	Giugno/novembre 2020	Distretti Sanitari	Report semestrale

Misura: Indicazioni per rendere uniforme il caricamento anagrafico degli stranieri				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione legenda indicazioni sulle modalità di inserimento in Anagrafe degli stranieri	Uniformare le modalità di caricamento in anagrafica degli stranieri per i quali non esiste una chiara collocazione	Giugno/novembre 2020	Distretto Sanitario Tirreno (Capofila)	Report semestrale allineamento

Misura: ciclo di sei incontri Distrettuali operativi sulle funzioni offerte dalla piattaforma per effettuare gli incroci e rilevare le criticità di allineamento				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Organizzazione ed erogazione Seminari	Uniformare ed incrementare le competenze di utilizzo della piattaforma	Giugno 2020	RPCT Società Exprivia	Calendario Fogli rilevazione presenza

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Scelta / revoca MMG-PLS	FRONT-OFFICE: comprende l'identificazione dell'utente e l'acquisizione dei documenti	U.O.C. CURE PRIMARIE	FAVORIRE LA SCELTA DEL MEDICO MMG - PLS	mancanza di verifica della documentazione presentata	intra ed extra	-discrezionalità scelta, -abuso di relazioni con l'utenza	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 4 d) Valore 2 e) Informatizzazione 1 f) Programmazione 1 TOTALE= 15 MEDIA ARITMETICA 15/6 = 2,50	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 1 b) Economico 1 c) Reputazionale 2 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Qualità dei servizi 2 f) Etico, comportamentale 2 TOTALE =10 MEDIA ARITMETICA 10/6 =1,67	Valore di P x I 2,50x 1,67= 4,18 MEDIO
	Connessione con Enti: Comuni, Questura, Uffici del Lavoro Connessione con i Sistemi Operativi Sec-Sisr Sogei TS								
	Elaborazione dei dati e decisione di convalida dell'operazione di scelta e revoca con firma dell'interessato			indirizzare/condizionare scelta da parte dell'operatore/ mmg-pls creando una impropria lista di attesa	intra ed extra	-mancanza di controllo, -abuso di relazioni con l'utenza			
	DOCUMENTO: Rilascio libretto di Iscrizione all'Anagrafe Assistiti della Regione Calabria con indicazione del Medico curante scelto/revocato								

Processo: scelta / revoca MMG-PLS: la realizzazione delle misura che prevedeva di rendere visibile e fruibile l'elenco dei MMG e PLS mediante affissione presso gli sportelli e aggiornarlo in tempo reale relativamente al numero dei pazienti in carico è stata sostanzialmente realizzata, anche se si rende opportuno ribadirla stabilendo una modalità uniforme di esposizione al pubblico di tali informazioni in quanto, al momento, in ogni Distretto, gli uffici hanno disposto autonomamente ed in modo diverso (elenco totale con indicazione n. assistiti, solo medici con disponibilità, con/senza n. assistiti ecc.). Si dovrà valutare inoltre la possibilità di comunicare, esponendolo con le stesse o altre modalità, anche altri elementi utili per la scelta/revoca del medico curante da parte del cittadino, che possono incidere sull'evento rischioso identificato, come ad esempio la data di pensionamento. L'esposizione manuale di tali informazioni si potrà superare con l'acquisto di appositi display da collocare negli uffici scelta e revoca sui quale far scorrere la situazione della disponibilità dei medici con l'aggiornamento in tempo reale, sulla base dei dati inseriti sui sistemi. In questa direzione è stato richiesto, e sollecitato, l'acquisto e l'installazione dei display alle competenti Unità Operative, finora senza esito. Relativamente alle modalità di esposizione di tali dati sul display, si è discusso della possibilità di utilizzare un programma internet, in modo da avere tali dati disponibili anche sui propri dispositivi e non solo presso l'Ufficio scelte e revoche, come già sperimentato in altre realtà, (solo per esempio <https://sportello.asppalermo.org/release/index/cambioMedico>) promuovendo comunque la possibilità di procedere alla scelta/revoca online. Relativamente alla misura di regolamentazione delle situazioni di abuso nell'utilizzo delle deleghe per la scelta e revoca del medico curante, in particolare valutando le situazioni di conflitto d'interesse, prima di definire norme regolatrici della materia si è proceduto alla richiesta di un parere al consulente legale RPCT sulla possibilità di limitare il potere di delega, in particolare relativamente a: soggetti delegati, qualora dovessero trovarsi in rapporti di coniugio, parentela ed altre situazioni di conflitto d'interesse, reale e potenziale, con il medico da scegliere/revocare; numero delle deleghe assegnate a singola persona, in particolare qualora dovessero presupporre un rapporto di tipo "professionale". Purtroppo la richiesta non è stata ancora riscontrata, pertanto la misura è stata riproposta nella stessa formulazione. La misura relativa alla somministrazione di un questionario agli utenti è stata sostanzialmente realizzata, si dovrà procedere alla sola elaborazione ed analisi dei dati, a livello di singolo Distretto e poi a livello aziendale, ed alla successiva condivisione con le strutture Distrettuali. Il previsto Corso di formazione di sensibilizzazione sulle tematiche etico – comportamentali non è stato invece realizzato in quanto non è stato approvato il Piano di formazione annuale dell'Azienda Sanitaria ed è stato quindi interamente riproposto.

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso:	Motivazioni:
rendere visibile e fruibile l'elenco dei MMG e PLS mediante affissione presso gli sportelli e aggiornarlo in tempo reale relativamente al numero dei pazienti in carico nelle more della visualizzazione su display;	trasparenza: favorire la scelta in modo autonomo da parte del cittadino
analisi dei risultati e condivisione con le strutture Distrettuali della somministrazione dei questionari agli utenti;	monitoraggio e verifiche sulle attività degli operatori
organizzazione evento formativo/informativo;	sensibilizzazione sulle tematiche etiche
regolamentazione accettazione deleghe in caso di conflitto d'interesse	scoraggiare gli abusi nell'utilizzo delle deleghe
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): medio – basso, in considerazione che rimane un margine ancora ampio di rischio da imputare a fattori etico comportamentali.	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente: attività integrata e finalizzata al raggiungimento dell'obiettivo di consentire al cittadino di effettuare liberamente, senza condizionamenti, la scelta/revoca del medico curante	

Misura: rendere visibile e fruibile l'elenco dei MMG e PLS mediante affissione presso gli sportelli e aggiornarlo in tempo reale relativamente al numero dei pazienti in carico nelle more della visualizzazione su display				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Rinnovo disposizione, uniforme per tutti i Distretti, finalizzata a rendere visibile e fruibile l'elenco dei MMG e PLS mediante affissione presso gli sportelli e aggiornarlo in tempo reale relativamente al numero dei pazienti	rendere visibile e fruibile l'elenco dei MMG e PLS	Marzo 2020	Distretti Sanitarii	Trasmissione nota di adempimento
Rinnovo richiesta acquisto display ed eventuale supporto informatico per tutte le postazioni scelte e revoche	Acquisizione strumenti e software	Entro marzo 2020	RPCT	Nota di richiesta
Avvio procedura acquisto e installazione display ed elaborazione software per la fruibilità online delle disponibilità dei medici MMG e PLS	Dotazione strumentale	Entro giugno 2020	CED	Indizione gara
Installazione display	Verifica in tempo reali della disponibilità/indisponibilità del medico	2020	CED	Installazione

Misura: analisi dei risultati e condivisione con le strutture Distrettuali della somministrazione dei questionari agli utenti;				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione dati dei questionari somministrati nel corso dell'anno 2019/20	Interpretazione dati	Entro febbraio 2020	Referenti RPCT	Report
Analisi, condivisione, diffusione dei risultati dell'indagine	Confronto con le strutture distrettuali e gli stakeholder interni ed esterni	Entro giugno 2020	Referenti RPCT	Evento/i diffusione risultati

Misura: organizzazione evento formativo/ Codice di comportamento dell'ASP: aspetti etico comportamentali nei rapporti con l'utenza				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
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

Misura: regolamentazione accettazione deleghe in caso di conflitto d'interesse				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Nota di regolamentazione	regolamentazione accettazione deleghe	Entro marzo 2020	Coordinatore Distretti	Nota di trasmissione ai servizi interessati

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Riconoscimen to esenzione ticket per patologia e reddito	FRONT-OFFICE: comprende l'identificazione dell'utente e l'acquisizione dei documenti	U.O.C. Cure Primarie Servizio Medicina di Base	Favorire il rilascio dell'esenzione per patologia	Possibile certificazione di malattia falsificata /falsa documentazione presentata	Esterno	-mancanza di controllo, -abuso di relazioni con l'utenza -mancanza di comunicazione tra gli enti	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 4 d) Valore 4 e) Informatizzazione 1 f) Programmazione 1 TOTALE=16 MEDIA ARITMETICA 16/6 =2,66	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 3 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizz., econom., Immagine 1 e) Qualità dei servizi 2 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE= 9 MEDIA ARITMETICA 9/6 = 1,5	Valore di P x I 2,66x1,5 = 3,99 MEDIO
	Elaborazione dei dati e convalida dell'operazione								
	Rilascio di TESSERINO di Esenzione con relativo Codice								
	Archiviazione Documenti e Atti								

Processo: riconoscimento esenzione ticket per patologia e reddito: le misure previste sono state realizzate e necessitano di monitoraggio ed implementazione. Per quanto riguarda la prevista elaborazione di una nota circolare volta ad informare/incrementare le conoscenze/competenze degli specialisti prescrittori ed uniformare le attività a livello aziendale, è stata condivisa una disposizione già adottata dal Distretto Sanitario Cosenza/Savuto con relativo Modello di certificazione per le malattie croniche ed invalidanti appositamente predisposto. E' necessario però monitorare costantemente il rispetto della disposizione al fine di rendere efficace la misura. Il Gruppo di lavoro, appositamente integrato con i funzionari degli uffici coinvolti, ha poi effettuato una verifica a campione della documentazione sanitaria sulla base della quale sono state riconosciute le esenzioni per patologia, al fine di verificare l'uniformità delle procedure fra i diversi Distretti/uffici. Dall'analisi della documentazione sono emerse alcune problematiche applicative della normativa che necessitano di essere definite fornendo indicazioni univoche e ciò costituisce l'implementazione della misura. Si sono acquisiti tutti i documenti utilizzati dai Distretti, al fine di elaborare materiali informativi uniformi da pubblicare sul sito aziendale e rendere disponibile presso gli uffici ticket. La misura relativa alla somministrazione di un questionario agli utenti è stata sostanzialmente realizzata, si dovrà procedere alla sola elaborazione ed analisi dei dati, a livello di singolo Distretto e poi a livello aziendale, ed alla successiva condivisione con le strutture Distrettuali. Il previsto Corso di formazione di sensibilizzazione sulle tematiche etico – comportamentali non è stato invece realizzato in quanto non è stato approvato il Piano di formazione annuale dell'Azienda Sanitaria ed è stato quindi interamente riproposto.

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso:	Motivazione:
procedura tesa ad uniformare le modalità di riconoscimento esenzione ticket per patologia (anche in relazione alle problematiche rilevate nella seduta del 8.11.19) e/o non per reddito (gravidanza, infortunio, invalidità...);	uniformare le modalità di riconoscimento esenzione ticket
analisi dei risultati e condivisione con le strutture Distrettuali della somministrazione dei questionari agli utenti;	monitoraggio e verifiche sulle attività degli operatori
organizzazione evento formativo/informativo;	sensibilizzazione sulle tematiche etiche
verifica dell'attuazione rispetto della Circolare relativa ad aggiornamento specialisti prescrittori;	monitoraggio e verifica
elaborazione materiali informativi uniformi da pubblicare sul sito aziendale e rendere disponibile presso gli uffici ticket	informazione e dissuasione da comportamenti devianti
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): medio – basso, in considerazione che rimane un margine ancora ampio di rischio da imputare a fattori etico comportamentali.	

Misura: Procedura tesa ad uniformare le modalità di riconoscimento esenzione ticket per patologia

Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Procedura tesa ad uniformare le modalità di riconoscimento esenzione ticket per patologia (anche in relazione alle problematiche rilevate nella seduta del 8.11.19) e/o non per reddito (gravidanza, infortunio, invalidità...)	uniformare le modalità di riconoscimento esenzione ticket per patologia	Entro febbraio 2020	Referenti RPCT	Report

Misura: analisi dei risultati e condivisione con le strutture Distrettuali della somministrazione dei questionari agli utenti;

Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione dati dei questionari somministrati nel corso dell'anno 2019/20	Interpretazione dati	Entro febbraio 2020	Referenti RPCT	Report
Analisi, condivisione, diffusione dei risultati dell'indagine	Confronto con le strutture distrettuali e gli stakeholder interni ed esterni	Entro giugno 2020	Referenti RPCT	Evento/i diffusione risultati

Misura: organizzazione evento formativo/ Codice di comportamento dell'ASP: aspetti etico comportamentali nei rapporti con l'utenza

Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
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

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Autorizzazione e Valutazione Indennita' Accessorie per i MMG --Apd	ISTANZA DEL MEDICO MMG protocollo informatico dell'Istanza	U.O.C. Cure Primarie Servizio Medicina di Base	Autorizzazione di prestazioni per favorire il medico (e il paziente)	mancata verifica al domicilio del paziente	intra	manca di controlli	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 1 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 1 d) Valore 2 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 1 TOTALE= 14 MEDIA ARITMETICA 14/6 =2,33	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 1 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 2 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE= 9 MEDIA ARITMETICA 9/6 = 1,5	Valore di P x I 3,33X1,5 = 3,50 MEDIO BASSO
	Autorizzazione del Dirigente medico con verifica della congruità della richiesta in relazione alla patologia riportata; Si stabilisce la frequenza degli accessi								
	Autorizzazione e notifica al Medico MMG								
	Consegna da parte del Medico MMG all'Ufficio Medicina di Base degli accessi effettuati, Controllo e liquidazione da parte dell'operatore. Invio all'Ufficio Economico Previdenziale del report da inoltrare ai fini della contabilità								
	Archivio Atti								

Processo: Autorizzazione e Valutazione Indennità Accessorie per i MMG/PLS – Assistenza domiciliare programmata (AdP)

Le misure sono state attuate con l'elaborazione di una procedura per l'autorizzazione e valutazione delle richieste di AdP, con relative verifiche e controlli ex ante ed ex post. Tale procedura necessita ora di un monitoraggio ai fini dell'applicazione uniforme in tutti i Distretti e di verifica di eventuali incongruenze normative ed operative. La procedura ripercorre le previsioni normative di cui all'allegato G) dell'A.C.N. Per l'anno 2020 è stata prevista una ulteriore misura che prevede l'acquisizione dei dati delle autorizzazioni al fine di effettuare un controllo incrociato con le autorizzazioni di inserimento in CDI, ai fini della verifica dell'efficacia dell'intervento effettuato per la riduzione del rischio. Una particolare attenzione è stata dedicata alla verifica/controllo ex ante del rapporto/sovrapposizione fra le diverse prestazioni domiciliari (ADI/ADP) riconosciute al MMG/PLS, considerate alternative. Anche in questo caso, una razionalizzazione del processo che assicuri la massima trasparenza e tracciabilità del percorso oltre che di qualificazione del servizio, potrebbe essere assicurata dalle innovazioni di tipo tecnologico, acquisendo supporti che consentono la digitalizzazione delle procedure, già presenti sul mercato. In alternativa, si potrebbe percorrere la strada della implementazione del programma SIGEMONA, per come già emerso nel corso della mappatura del processo, inserito nella procedura e verificato con la società di gestione, che assicura però solo la registrazione dei dati e non la gestione dell'intero processo.

Nel corso dell'anno 2020, tenuto conto delle inchieste aperte dalla Corte dei Conti della Regione Piemonte, per le vicende che hanno interessato le Aziende Sanitarie della Città di Torino, ci si propone di approfondire e verificare il quadro normativo e contrattuale regionale che eventualmente regola le modalità di erogazioni di prestazioni dei MMG/PLS di assistenza domiciliare nei confronti di pazienti ospiti in residenze protette e collettività (ADR) di cui all'art. 53 comma 1 del vigente ACN 23 marzo 2005 atteso che per l'erogazione di tali tipologie di prestazione è stata prevista una contrattazione decentrata regionale, per come stabilisce il medesimo art. 53 comma 2 e che, in mancanza di ciò, non possono essere economicamente equiparate/riconosciute come ADP, come da pronuncia della SISAC del 30 giugno 2015.

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso:	Motivazione:
Verifica e monitoraggio applicazione della procedura di cui alla Nota RPCT prot. n. 85309 del 05.07.2019, integrata con nota 119349 del 04.10.2019	verifica e monitoraggio
Trasmissione trimestrale al Direttore del Distretto elenco autorizzazione ADP	monitoraggio sostanziale dell'efficacia della misura
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): basso, in considerazione che rimane un margine ancora ampio di rischio da imputare a fattori etico comportamentali.	

Misura: verifica e monitoraggio applicazione della procedura				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Verifica e monitoraggio applicazione della procedura di cui alla Nota RPCT prot. n. 85309 del 05.07.2019, integrata con nota 119349 del 04.10.2019	verifica e monitoraggio	Entro marzo 2020	Distretti Sanitari	Report

Misura: Trasmissione trimestrale al Direttore del Distretto elenco autorizzazione ADP				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Trasmissione semestrale al Direttore del Distretto elenco autorizzazione ADP	monitoraggio sostanziale dell'efficacia della misura	Giugno e novembre 2020	Uffici distrettuali di autorizzazione APD	Elenco
Comunicazione al RPCT del n. richieste ADP per le quali si è riscontrata la presenza di inserimento in CDI	monitoraggio sostanziale dell'efficacia della misura	Giugno e novembre 2020	Distretti Sanitari	Comunicazione

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Rilascio autorizzazione e per ritiro prodotti per celiaci diabetici nefropatici fenilchetonurici	Prescrizione piano terapeutico da parte dello specialista aziende territorio ed ospedaliero intra ed extra regione	U.O.C. Cure Primarie Specialistica territoriale ed ospedaliera Medicina di base	Favorire la scelta di un negozio accreditato alla vendita di ausili/ prodotti rispetto ad un altro		intra		Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 3 d) Valore 2 e) Informatizzazione 2 f) Programmazione1 TOTALE= 15 Media aritmetica 15/6 = 2,	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 2 b) Economico 1 c) Reputazionale1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 2 f) Etico, comportamentale1 TOTALE=10 Media Aritmetica 10/6 =1,67	Valore di P x I 2,5x 1,67= 4,18 MEDIO
	recepimento della documentazione e identificazione utente			orientamento nella scelta dei negozi accreditati sia da parte dello specialista che da parte del dirigente medico	intra	monopolio delle informazioni mancanza di controlli			
	Verifica della congruità della documentazione in relazione alla certificazione esibita			orientamento nella scelta dei negozi accreditati sia da parte dello specialista che da parte del dirigente medico	intra	monopolio delle informazioni mancanza di controlli			
	Rilascio della autorizzazione/ prescrizione per i prodotti/ausili tecnici richiesti								
	archiviazione documenti e atti								

Processo: Rilascio autorizzazione per ritiro prodotti per celiaci diabetici nefropatici fenilchetonurici

La misura, che prevedeva la creazione ed aggiornamento di una pagina web contenente l'elenco dei negozi e delle farmacie abilitate a fornire i prodotti è stata realizzata: <http://www.asp.cosenza.it/trasparente/?p=celiachia>. Si rende opportuno aggiornare costantemente la pagina e completare l'intervento e migliorare il posizionamento della pagina web rendendo evidente l'icona e linkandola nell'area relativa alla illustrazione del procedimento amministrativo di autorizzazione nell'area Amministrazione trasparente/Attività e procedimenti/tipologie di procedimento: <http://www.asp.cosenza.it/trasparente/?p=tipologie-procedimento-distretti>. La misura relativa alla somministrazione di un questionario agli utenti è stata sostanzialmente realizzata, si dovrà procedere alla sola elaborazione ed analisi dei dati, a livello di singolo Distretto e poi a livello aziendale, ed alla successiva condivisione con le strutture Distrettuali.

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazioni
Rendere trasparente l'elenco completo dei negozi e delle farmacie abilitati a fornire i prodotti	Favorire la scelta dei negozi e delle farmacie in modo autonomo da parte dell'utenza
Indagine utenti	Verificare/segnalare casi di orientamento
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: per rendere realistica la misura relativa alla somministrazione del questionario all'utenza, tale attività dovrà essere ricompresa in una più ampia indagine che ricomprenda anche altri servizi distrettuali.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: rendere più trasparente l'elenco completo dei negozi e delle farmacie abilitati a fornire i prodotti				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Aggiornare l'elenco dei negozi e delle farmacie abilitate a fornire i prodotti e pubblicare sul sito aziendale migliorando il posizionamento della pagina web dedicata sul sito	Assicurare l'informazione completa	Entro Marzo 2020 e aggiornamento contestuale	UOC Affari Generali Ufficio Convenzioni RPCT	Aggiornamento sul sito aziendale

Misura: analisi dei risultati e condivisione con le strutture Distrettuali della somministrazione dei questionari agli utenti;

Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione dati dei questionari somministrati nel corso dell'anno 2019/20	Interpretazione dati	Entro febbraio 2020	Referenti RPCT	Report
Analisi, condivisione, diffusione dei risultati dell'indagine	Confronto con le strutture distrettuali e gli stakeholder interni ed esterni	Entro giugno 2020	Referenti RPCT	Evento/i diffusione risultati

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
erogazione forniture di protesi ed ausili, ortesi	richiesta di visita specialistica da parte dei mmg-pls	-specialistica : specialisti dipendenti, convenzionati, ospedalieri intra ed extra regione -servizi ausili e protesi	anomalia prescrittiva concedere il beneficio non dovuto al fine di favorire la ditta fornitrice o il paziente				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 3 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 4 d) Valore 4 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 2 TOTALE 22 Media aritmetica 22/6 = 3,67	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 4 b) Economico 4 c) Reputazionale 5 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 5 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE 22 Media aritmetica 22/6 = 3,67	Valore di P x I 3,67 X 3,67= 13,47
	prescrizione ausilio/protesi/ortesi			indirizzare la scelta all'atto della prescrizione	intra /esterno	monopolio competenze			
	connessione front- office servizio protesi ed ausili con ricepimento della prescrizione			indirizzare la scelta dell'utente nella fase di front- office	intra /esterno	mancanza di controllo basso standard etico			
	verifica dei documenti dell'assistito valutazione congruità dei requisiti rispetto alla normativa di riferimento (nomenclatore tariffario)			eludere la normativa del riuso (per ausili standard)	intra /esterno	mancanza di controllo			
	rilascio autorizzazione alla fornitura di quanto prescritto-								
	archiviazione collaudo								

Processo: erogazione forniture di protesi ed ausili, ortesi.

Le misure previste erano prevalentemente di tipo regolativo, di monitoraggio e di controllo. Le procedure di regolamentazione sono state in parte elaborate ed in parte in corso di elaborazione. Non è stato possibile concludere l'attività e definire formalmente le procedure/linee guida per la carenza e/o la continua alternanza della Direzione Strategica. I controlli sono stati comunque effettuati, in itinere, nell'ambito dell'attività istituzionale. La misura relativa alla somministrazione di un questionario agli utenti è stata sostanzialmente realizzata, si dovrà procedere alla sola elaborazione ed analisi dei dati, a livello di singolo Distretto e poi a livello aziendale, ed alla successiva condivisione con gli uffici Distrettuali. Il previsto Corso di formazione di sensibilizzazione sulle tematiche etico – comportamentali non è stato invece realizzato in quanto non è stato approvato il Piano di formazione annuale dell'Azienda Sanitaria ed è stato quindi interamente riproposto.

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazioni
Controlli sulle prescrizioni e autorizzazioni	Un controllo sulle prescrizioni e autorizzazioni può influire in modo significativo sulla possibilità che si verifichino anomalie prescrittive
Albo dei medici prescrittori abilitati	Competenza – requisiti
Monitoraggio e verifica quali quantitativa delle prestazioni/prescrizioni	Monitorare e verificare la fase di collaudo al fine di evitare che le ditte forniscano ausili, protesi e ortesi non rispondenti ai parametri qualitativi della prescrizione
Segregazione di funzioni. Compartecipazione dei dipendenti alle diverse fasi del procedimento amministrativo	Non consentire la creazione di posizioni esclusive nella gestione delle pratiche ed effettuare un controllo interno al procedimento
Formazione del personale	Ottimizzazione del processo
Indagine utenti	Verificare/segnalare casi di orientamento
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): basso	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: controlli sulle prescrizioni e autorizzazioni				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Costituzione Commissione interdistrettuale composta da operatori professionalmente competenti nelle specifiche materie	Attivazione Commissione	Entro marzo 2020	Distretto Sanitario Cosenza/Savuto (Capofila)	Atto/nota di costituzione
Monitoraggio e controllo	Riduzione anomalie prescrittive	Controllo in itinere	Commissione	Report annuale riepilogativo delle attività di controllo in itinere

Misura: albo dei medici prescrittori abilitati e delle Ditte fornitrici accreditate				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Istituzione Albo dei medici prescrittori abilitati	Trasparenza	Entro giugno 2020	Distretto Sanitario Cosenza/Savuto (Capofila) UOS Protesica Direzione Strategica	Atto istitutivo

Misura: monitoraggio e verifica quali quantitativa delle prestazioni/prescrizioni				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Disposizione – Linee Guida per ottemperanza e rispetto delle norme nella fase di collaudo	Oggettivo riscontro tra ausilio prescritto e presidio consegnato all'utenza	Entro giugno 2020	Distretto Sanitario Cosenza/Savuto (Capofila) / UOS Protesica	Documento
Monitoraggio e verifica	Rispetto parametri qualitativi di prescrizione	Trimestrale (a decorrere dal 01 aprile 2019)	UOS Protesica In raccordo con gli Uffici Protesi Distrettuali	

Misura: segregazione di funzioni. Compartecipazione dei dipendenti alle diverse fasi del procedimento amministrativo				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse disponibili	Entro marzo 2020	UOS Protesica In raccordo con gli Uffici Protesi Distrettuali	Documento
Disposizione interna	Non consentire la creazione di posizioni esclusive nella gestione delle pratiche ed effettuare un controllo interno al procedimento	Entro maggio 2020	Distretto Sanitario Cosenza/Savuto (Capofila) / UOS Protesica	Disposizione

Misura: analisi dei risultati e condivisione con le strutture Distrettuali della somministrazione dei questionari agli utenti;				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione dati dei questionari somministrati nel corso dell'anno 2019/20	Interpretazione dati	Entro febbraio 2020	Referenti RPCT	Report
Analisi, condivisione, diffusione dei risultati dell'indagine	Confronto con le strutture distrettuali e gli stakeholder interni ed esterni	Entro giugno 2020	Referenti RPCT	Evento/i diffusione risultati

Misura: organizzazione evento formativo/ Codice di comportamento dell'ASP: aspetti etico comportamentali nei rapporti con l'utenza				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
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

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
VALUTAZIONE RICHIESTE: 1Attivazione Assistenza Domiciliare Integrata/Cure Palliative domiciliari 2 Autorizzazione ricovero in struttura(CP, RSA-A, RSA-D, RSA-M, Lungodegenza, Riabilitazione intensiva, Riabilitazione estensiva) 3Autorizzazione riabilitazione estensiva domiciliare	Richiesta di : 1Assistenza domiciliare integrata- cure palliative domiciliari 2Autorizzazione al ricovero in struttura- 3Autorizzazione riabilitazione domiciliare con elaborazione della scheda di accesso ai servizi territoriale da parte del MMG/PLS e dei familiari del paziente	U.O.C. Cure Primarie U.V.M.	Favorire l'inserimento in particolari setting assistenziali				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	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 5 b) Economico 1 c) Reputazionale1 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale 3 TOTALE= 13 MEDIA ARITMETICA 13/6 =2,17	Valore di P x I 3X 2,17= 6,50 MEDIO
	-Acesso al P.U.A.- front-office								
	Collegamento con il back- office decodificazione della domanda raccordo con l'UVM convocazione UVM								
	VALUTAZIONE UVM 1Attivazione Assistenza Domiciliare Integrata/cure palliative domiciliari 2 Autorizzazione ricovero in struttura 3Autorizzazione riabilitazione estensiva domiciliare			alterazione dei requisiti di valutazione	intra ed extra	discrezionalità			
	Elaborazione SVAMA, PAI Individuazione Case Manager								

Processo: VALUTAZIONE RICHIESTE: Attivazione Assistenza Domiciliare Integrata/Cure Palliative domiciliari, Autorizzazione ricovero in struttura (CP, RSA-A, RSA-D, RSA-M, Lungodegenza, Riabilitazione intensiva, Riabilitazione estensiva), Autorizzazione riabilitazione estensiva domiciliare.

Le misure di prevenzione dell'evento rischioso individuato sono state realizzate ed erano tese a prevenire il verificarsi di situazioni di conflitto d'interesse per i membri della UVM e di verifica/controllo delle modalità operative fra i diversi Distretti. Si è quindi stabilito di attestare l'assenza/eventuale presenza di conflitto d'interesse nell'ambito dei verbali di valutazione, con conseguente eventuale astensione. Le Direzioni Distrettuali hanno poi controllato tutti i verbali al fine di verificare il rispetto della disposizione. L'attività di monitoraggio e controllo dovrà continuare anche nell'anno 2020, raccordando la disposizione con le altre previsioni procedurali previste dalla policy aziendale sul conflitto d'interessi, come, ad esempio, la comunicazione al RPCT dei casi di astensione. Per l'attività di verifica e controllo è stata istituita una Commissione interdistrettuale che ha svolto l'attività secondo un calendario di incontri svoltisi presso una UVM di ogni Distretto Sanitario. L'attività della Commissione ha preso in considerazione le autorizzazioni al primo ricovero e successive proroghe e si è focalizzata sul controllo ex post di congruità ed appropriatezza, finalizzato a ridurre il margine di discrezionalità dell'UVM nella identificazione del setting assistenziale, la procedure utilizzate nell'attività UVM, la corrispondenza con la normativa di riferimento, la gestione delle situazioni non normate o non sufficientemente chiare. A conclusione dell'attività la Commissione ha elaborato un Report finale dal quale emerge che dall'attività di verifica e controllo svolta sono emerse solo alcune difformità di tipo procedurale consistenti, per come si evince dai singoli verbali, nella carenza/incompletezza del PAI. Pertanto, al fine di completare l'attività, per l'anno in corso si è stabilito che la medesima Commissione, sulla base dell'esperienza maturata e gli elementi disponibili, elabori nel più breve tempo una procedura uniforme di Valutazione, da sottoporre all'attenzione del RPCT e delle Direzioni Distrettuali, ai fini dell'adozione e diffusione. La misura relativa alla somministrazione di un questionario agli utenti è stata sostanzialmente realizzata, si dovrà procedere alla sola elaborazione ed analisi dei dati, a livello di singolo Distretto e poi a livello aziendale, ed alla successiva condivisione con le strutture Distrettuali. Il previsto Corso di formazione di sensibilizzazione sulle tematiche etico – comportamentali non è stato invece realizzato in quanto non è stato approvato il Piano di formazione annuale dell'Azienda Sanitaria ed è stato quindi interamente riproposto.

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
Monitoraggio periodico dei verbali di valutazione e reporting sul rispetto della policy sul conflitto d'interesse adottata dall'azienda	Evitare favoritismi ai pazienti o alle strutture
Elaborazione procedura uniforme di Valutazione	Ridurre il margine di discrezionalità dell'UVM e di conseguenza ridurre il favorire particolare setting assistenziale
Organizzazione evento formativo/ Codice di comportamento dell'ASP: aspetti etico comportamentali nei rapporti con l'utenza	Sensibilizzazione verso comportamenti eticamente e giuridicamente corretti
Somministrazione questionario di gradimento/verifica agli utenti	Monitoraggio e controllo esterno
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): medio - basso	

Misura: monitoraggio periodico dei verbali di valutazione e reporting sul rispetto della policy sul conflitto d'interesse adottata dall'azienda				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione scheda per la rilevazione uniforme dei dati di monitoraggio	Dotazione dello strumento di rilevazione	Entro marzo 2020	Ufficio RPCT	scheda
Monitoraggio attività delle UVM	rispetto policy conflitto d'interesse	Giugno 2020 Novembre 2020	Distretti Sanitari	Report
Trasmissione dai monitoraggio al RPCT	Verifica e confronto	Giugno 2020 Novembre 2020	Distretti Sanitari	Nota di trasmissione Report

Misura: elaborazione procedura uniforme di Valutazione				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
elaborazione procedura uniforme di Valutazione	Uniformità nelle procedure di valutazione	Entro marzo 2020	Gruppo di lavoro di cui alla nota Coord. Distretti prot. n. 34011 del 14.03.2019	procedura
Approvazione procedura	Approvazione documento	Entro aprile 2020	Distretti Sanitari	Verbale di approvazione
Trasmissione procedura	Diffusione e Adozione documento	Entro maggio 2020	RPCT	Nota di trasmissione

Misura: analisi dei risultati e condivisione con le strutture Distrettuali della somministrazione dei questionari agli utenti;				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione dati dei questionari somministrati nel corso dell'anno 2019/20	Interpretazione dati	Entro febbraio 2020	Referenti RPCT	Report
Analisi, condivisione, diffusione dei risultati dell'indagine	Confronto con le strutture distrettuali e gli stakeholder interni ed esterni	Entro giugno 2020	Referenti RPCT	Evento/i diffusione risultati

Misura: organizzazione evento formativo/ Codice di comportamento dell'ASP: aspetti etico comportamentali nei rapporti con l'utenza				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
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

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
controllo appropriatezza prescrittiva	1 fase organizzativa sulla base delle informazioni trasmesse dalla UOC farmaceutico si avvia la fase amministrativa in cui il segretario, informa la Commissione su indicazione del Direttore invia le convocazioni ai membri	UOC Cure primarie UOC Farmaceutico	Omessa segnalazione della irregolarita' da: singoli componenti, presidente	mancata trasmissione dei dati da parte della UOC farmaceutico con comportamento omissivo del personale ;	intra	monopolio del potere discrezionalità di scelta	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 3 d) Valore 4 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 3 d)Organizzativo, economico, Immagine 5 e) Qualità dei servizi 5 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE=20 MEDIA ARITMETICA 20/6 =3,33	Valore di P x I 3,17x3,33 = 10,46 MEDIO ALTO
	la Commissione riunita analizza 1-i report inviati dalla UOC farmaceutica 2- le prescrizioni segnalate irregolari sulla scorta della normativa vigente			mancata segnalazione in sede di Commissione di controllo per decisione comune – mancata segnalazione di irregolarita' al medico da parte della Commissione / componente/segretario	intra ed extra	monopolio del potere discrezionalità di scelta			
	elaborazione dei dati da parte della Commissione e decisione di -segnalazione al medico di contestazione formale -verifica delle controdeduzioni dei medici prescrittori -conclusioni -verbalizzazione con eventuale proposta di addebito			comportamento omissivo del Direttore del Distretto	intra ed extra	monopolio del potere			
	trasferimento al Direttore Generale dei risultati delle sanzioni da apportare ai medici prescrittori contravenienti – decisione di addebito relazione del presidente								
	archiviazione dei risultati delle Commissioni archiviazione delle comunicazioni ai sigg. medici prescrittori archiviazione dei verbali delle controdeduzioni dei medici e delle relazioni del presidente.								

Processo: controllo appropriatezza prescrittiva.

Si sono avviate le attività per la realizzazione delle misure previste che, allo stato, si devono considerare ancora in itinere in quanto, l'attività realizzata è stata utile per la focalizzazione della problematica, il confronto fra Distretti e Dipartimento Farmaceutico e, successivamente, con le rappresentanze dei MMG/PLS, ma non ha prodotto atti definitivi finalizzati alla prevenzione del rischio individuato. In effetti, la discussione sulla materia, come spesso è successo nel momento in cui si sono affrontate problematiche gestionali nell'ambito della realizzazione di misure di prevenzione della corruzione è andata oltre le tematiche di razionalizzazione del percorso procedurale utilizzato dalle Commissioni per l'attività di verifica dell'appropriatezza, soffermandosi anche sui contenuti e criteri/metodologia di valutazione che, per quanto possano indirettamente rappresentare anche una criticità da prendere in considerazione, in termini di gestione della spesa, uniforme applicazione delle norme e riduzione della discrezionalità, responsabilità erariale, non possono essere affrontate in questo ambito ma, eventualmente assunte quale problematica da affrontare nell'ambito della razionalizzazione dei processi di controllo ed assegnate quale specifico obiettivo di performance organizzativa, con relativi indicatori condivisi. Pertanto per tali problematiche, considerato che sono state comunque affrontate e prese in considerazione, si suggerisce alla Direzione Strategica di voler promuovere ogni attività volta ad uniformare approcci e omogeneizzare criteri e metodologie di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, seguendo magari alcune delle indicazioni proposte negli incontri effettuati, quali ad esempio:

- individuazione di gruppo ristretto che possa stabilire i criteri e le metodologie da adottare per la valutazione da parte delle Commissioni sulla base di una selezionata casistica;
- attivazione di un Tavolo tecnico di consultazione fra le Commissioni di appropriatezza, anche al fine di organizzare momenti di formazione/informazione rivolta ai medici di base.

Rispetto invece agli obiettivi della specifica misura individuata nell'ambito del Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza, risulta sufficiente assicurare la piena applicazione del DCA 66 del giugno 2015, precisando i passaggi procedurali pochi chiari e/o ambigui, le fasi e i tempi dell'istruttoria procedimentale, i soggetti e le modalità di conclusione dei procedimenti, anche ai fini dell'eventuale proposta di addebito e recupero delle somme. In questo contesto e considerata la complessità della gestione del procedimento amministrativo, è emersa con forza la necessità che, per il ruolo di segretario, venga individuato un funzionario di categoria D. La regolamentazione di tali aspetti costituisce la misura prevista per l'anno in corso. Per la trasmissione delle inapproprietezze prescrittive dei medici, è invece prevista una modalità informatica che assicurerà l'automatica e contestuale acquisizione da parte di tutti i soggetti coinvolti. Non essendo ancora attiva tal modalità, è stata prevista una modalità di monitoraggio e verifica.

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazioni
Verifica implementazione del nuovo sistema informatico in rete in grado di segnalare automaticamente le inapproprietezze dei medici prescrittori	acquisizione contestuale dei dati
Regolamentazione ed ottimizzazione delle procedure di cui al DCA 66/2015 con chiarimento delle fasi non chiare e adeguamento alla situazione aziendale	Verifica e controllo
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): medio	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente: la procedura deve prevedere l'attività di verifica e controllo che parte dal momento della verifica di appropriatezza in sede di Dipartimento farmaceutico e finisce al momento dell'accertamento del recupero (o contenzioso), con acquisizione di tutti i dati del percorso.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: verifica implementazione del nuovo sistema informatico in rete in grado di segnalare automaticamente le inapproprietezze dei medici prescrittori				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Monitoraggio e verifica	acquisizione contestuale delle inapproprietezze rilevate	Giugno/novembre 2020	Distretti Sanitari	Report

Misura: regolamentazione ed ottimizzazione delle procedure di segnalazione delle irregolarità prescrittive a carico del SSN				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
regolamentazione ed ottimizzazione delle procedure	Uniformare procedura a livello aziendale, formalizzata con Atto della Direzione strategica	Entro giugno 2020	Distretto Sanitario Cosenza - Savuto (Capofila)	Atto di recepimento

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 pazienti nel servizio Cdi/cure palliative domiciliari	Richiesta di Assistenza domiciliare integrata /Cure Palliative domiciliari con elaborazione della scheda di accesso ai servizi territoriale da parte del MMG/PLS e dei familiari del paziente P.U.A.-FRONT-OFFICE INSERIMENTO RICHIESTA	U.O.C. Cure Primarie UO CDI	Abusi nella gestione clinica dei pazienti ai fini del riconoscimento di prestazioni professionali non effettuate o incongrue e nelle prescrizioni di ausili e farmaci		INTERNO	Discrezionalità Mancanza di controlli	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 3 d) Valore 2 e) Informatizzazione 2 f) Programmazione 1 TOTALE=14 MEDIA ARITMETICA 14/6 =2,33	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 4 b) Economico 1 c) Reputazionale1 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale2 TOTALE=11 MEDIA ARITMETICA 11/6 = 1,83	Valore di P x I= 2,33 X 1,83 = 4,28 MEDIO
	COLLEGAMENTO CON L'UVM.								
	Acquisizione Documentazione UVM (SVAMA, PAI, individuazione case manager) con autorizzazione all'attivazione delle CDI/ Cure Palliative Domiciliari								
	attivazione assistenza domiciliare integrata/ cure palliative domiciliari presa in carico pazienti			Prescrizioni farmaceutiche non necessarie. Prestazioni professionali non effettuate/accertate.					
	elaborazione cartella clinica								

Processo: presa in carico pazienti nel servizio Cdi/cure palliative domiciliari

I Distretti Sanitari, al fine di ridurre l'evento a rischio corruzione individuato, hanno disposto il rispetto della cronologia delle richieste di CDI provenienti dall'UVM e l'individuazione di un percorso che assicuri la tracciabilità, per ogni finalità di monitoraggio e controllo. al fine di uniformare la procedura a livello aziendale ed evitare il riconoscimento di prestazioni non effettuate, ha condiviso e proposto l'opportunità di seguire alcune indicazioni per la verifica delle prestazioni effettuate da parte degli infermieri in extraorario, quali: assicurare la tracciabilità delle presenze in servizio da parte di tutto il personale direttamente utilizzato nell'attività di CDI attraverso la rilevazione automatizzata della presenza e, quando tale modalità non risulta possibile per mancanza del marcatore o antieconomica per l'Azienda, attraverso il foglio di autorizzazione alla Missione di cui al Regolamento per la disciplina del trattamento di missione del personale dell'ASP di Cosenza, con ogni responsabilità, anche erariale, per il Dirigente che autorizza la missione; verificare dell'avvenuto accesso attraverso la consultazione, a campione, del paziente assistito, da attestare in sede di liquidazione; verificare la compatibilità delle prestazioni degli infermieri in extraorario che tenga conto dei dati rilevati attraverso l'acquisizione dei: tabulati presenze degli infermieri dedicati ed extraorario, dei turni di pronta reperibilità (per chi le fa), dei diari clinici riportati nella cartella ADI, della dichiarazione sostitutiva secondo il modello appositamente predisposto. Per quanto riguarda la misure relative all'apertura delle Agende CUP per le prestazioni di **Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD)**, nel corso degli approfondimenti effettuati con il Gruppo di lavoro è emersa una situazione più complessa e diversificata da affrontare in quanto la situazione di questo specifico settore d'intervento non è immediatamente riconducibile ad una netta differenziazione fra prestazioni da erogare in regime CDI e prestazioni da erogare in regime ambulatoriale, non essendo tra l'altro previste nell'attuale nomenclatore tariffario, prestazioni riconducibili a tali prestazioni. Si rende pertanto necessario ed opportuno effettuare una ricognizione del quadro normativo nazionale e regionale e fotografare l'attuale situazione presente nella nostra azienda verificandone la compatibilità e coerenza. Successivamente, si potranno verificare esperienze e buone prassi di altre Regioni e proporre un modello da adottare nella nostra Azienda sia nel breve periodo, assicurando la massima coerenza, in una logica di coordinamento ed uniformità aziendale, sia nel medio periodo, individuando un assetto definitivo di tale importante servizio, da valorizzare nel futuro Atto aziendale. Tale attività costituisce la misura di implementazione per l'anno 2020. La misura relativa alla somministrazione di un questionario agli utenti è stata sostanzialmente realizzata, si dovrà procedere alla sola elaborazione ed analisi dei dati, a livello di singolo Distretto e poi a livello aziendale, ed alla successiva condivisione con le strutture Distrettuali. Per l'anno 2020 è stata prevista una ulteriore misura che prevede l'acquisizione dei dati delle prese in carico CDI al fine di effettuare un controllo incrociato con le autorizzazioni ADP, ai fini della verifica incrociata dei dati ed il controllo di eventuali sovrapposizioni.

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazioni
procedura maggiore controllo delle prestazioni effettuate da parte degli infermieri in extraorario mediante comunicazione da parte del paziente dell'avvenuto accesso : verifica e monitoraggio del rispetto della procedura di cui alla Nota RPCT prot.n. 84800 del 4.7.2019	Evitare il riconoscimento di prestazioni non effettuate.
controllo cronologia delle richieste pervenute all'U.v.m : verifica e monitoraggio del rispetto della procedura di cui alla Nota RPCT prot. n. 126593 del 22.10.2019	Rispetto cronologia e tracciabilità richieste
Elaborazione Linee Guida e proposte organizzative per prestazioni NAD – Nutrizione artificiale domiciliare	Definizione percorso assistenziale
Questionario di gradimento degli utenti	Formazione indirizzata alla motivazione del personale
Trasmissione trimestrale al Direttore del Distretto elenco inserimenti in CPI	monitoraggio eleggibilità inserimento e confronto con ADP
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): medio - basso	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: procedura maggiore controllo delle prestazioni effettuate da parte degli infermieri in extraorario mediante comunicazione da parte del paziente dell'avvenuto accesso				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Verifica e monitoraggio del rispetto della procedura di cui alla Nota RPCT prot.n. 84800 del 4.7.2019	Rispetto/attuazione della procedura	Giugno/novembre 2020	Distretti Sanitari	Report

Misura: controllo cronologia delle richieste pervenute all'U.v.m				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Trasmissione del percorso che assicura la tracciabilità della procedura di attivazione CDI nel rispetto della cronologia UVM per ogni finalità di monitoraggio e controllo	Rispetto/attuazione della procedura	Entro marzo 2020	Distretti Sanitari	Nota di trasmissione con allegato percorso
verifica e monitoraggio del rispetto della procedura di cui alla Nota RPCT prot. n. 126593 del 22.10.2019	Rispetto/attuazione della procedura	Giugno/novembre 2020	Distretti Sanitari	Report

Misura: elaborazione Linee Guida e proposte organizzative per prestazioni NAD				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
elaborazione Linee Guida e proposte organizzative per prestazioni NAD	Definizione percorso assistenziale	Entro Marzo 2020	Distretto Sanitario Ionio Nord (capofila) con Distretto Sanitario Vallecrati e Dipartimento farmaceutico	Linee Guida e proposte organizzative
Approvazione procedura	Approvazione documenti	Entro aprile 2020	Distretti Sanitari	Verbale di approvazione
Trasmissione procedura	Diffusione e Adozione documenti	Entro maggio 2020	RPCT	Nota di trasmissione

Misura: analisi dei risultati e condivisione con le strutture Distrettuali della somministrazione dei questionari agli utenti;				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione dati dei questionari somministrati nel corso dell'anno 2019/20	Interpretazione dati	Entro febbraio 2020	Referenti RPCT	Report
Analisi, condivisione, diffusione dei risultati dell'indagine	Confronto con le strutture distrettuali e gli stakeholder interni ed esterni	Entro giugno 2020	Referenti RPCT	Evento/i diffusione risultati

Misura: Trasmissione trimestrale al Direttore del Distretto elenco inserimenti CDI				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Trasmissione semestrale al Direttore del Distretto elenco inserimenti CDI	monitoraggio sostanziale dell'efficacia della misura	Giugno e novembre 2020	UO CDI	Elenco
Comunicazione al RPCT del n. pazienti in CDI per le quali si è riscontrata la presenza di inserimento in ADP	monitoraggio eleggibilità inserimento e confronto con ADP	Giugno e novembre 2020	Distretti Sanitari	Comunicazione

U.O.C. SERVIZI SOCIALI

L'U.O.C. Servizi Sociali già coordina e raccorda l'attività di programmazione territoriale integrata con gli enti locali e le organizzazioni no-profit (Piani di zona) e i servizi e gli interventi sociali territoriali dell'ASP, dei Comuni e delle strutture gestite dai privati (sociale non profit) quali strutture diurne e residenziali per minori, per disabili per anziani; coordina gli interventi sociali tra ospedale e territorio; svolge una serie di adempimenti e attività assistenziali che si concretizzano in attività e procedure amministrative e prestazioni più specificamente socio-assistenziali a favore di soggetti fragili e in situazioni di disagio e non autosufficienza.

Nel contesto sociale in cui si opera ed in relazione alla mappatura dei processi, la problematica sociale prevalente risulta essere il basso livello di reddito e l'acclarata patologia, spesso rara e invalidanti. Tale circostanza spesso si associa alla carenza di servizi di cura a livello regionale capaci di soddisfare le esigenze di tali pazienti ed alla diffusione di servizi di cura di prossimità (nel caso della dialisi).

Concorre alla problematica la specifica situazione geomorfologica che non rende agevole il percorso per raggiungere i centri di cura e la carenza di servizi di trasporto. In considerazione delle modifiche demografiche e della struttura familiare, talvolta la gestione dei pazienti è affidata ad Associazioni non profit, in particolare per quanto riguarda i trasporti.

Soggetti esterni coinvolti

Pazienti dializzati. Pazienti affetti da particolari patologie che necessitano di prestazioni extraregionali. Pazienti affetti da tubercolosi. Pazienti portatori di handicap Legge 104/92, titolari di patenti di guida delle categorie A,B,C speciali e affette da disabilità gravissima. Fra gli stakeholder si possono annoverare le Associazioni di volontariato che gestiscono servizi di trasporto e Associazioni di pazienti (es. Dializzati, Lega pazienti SLA). Il coinvolgimento delle Associazioni avviene a diversi livelli, dalla programmazione (quando possibile) al sostegno dei pazienti negli iter burocratici relativi alle concessioni.

CATALOGO DEI PROCESSI

1. Processo rimborso spese a pazienti affetti da particolari patologie invalidanti
2. Rimborso spese pazienti dializzati (Legge 36/86)
3. Contributo associazioni di volontariato per trasporto dializzati non autosufficienti

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Rimborso spese a pazienti affetti da particolari patologie invalidanti	Istanza utente		Alterazione dell'attività di valutazione finalizzata a favorire un particolare utente				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 1 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 4 d) Valore 2 e) Informatizzazione 5 f) Programmazione 1 TOTALE: 17 MEDIA ARITMETICA 17/6 = 2,83	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 1 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE: 7 MEDIA ARITMETICA 7/6 = 1,17	Valore di P x I 2,83X1,17= 3,31 MEDIO BASSO
	Autorizzazione	UOC Servizi Sociali							
	Valutazione requisiti sanitari ed economici	UOC Servizi Sociali		Mancata verifica dei requisiti attestanti il reddito (ISEE, Mod. 730)	interno	Discrezionalità Mancanza competenze			
	Acquisizione richieste di rimborso con allegate pezze giustificative	UOC Servizi Sociali							
	Verifica congruità spesa esibita	UOC Servizi Sociali		Valutazione incongrua delle pezze giustificative	interno	Discrezionalità Mancanza competenze			
	Delibera annuale di liquidazione	UOC Servizi Sociali							

Le misure non sono state realizzate e sono riproposte per l'anno 2020.

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
Segregazione di funzioni. Compartecipazione dei dipendenti alle diverse fasi del procedimento amministrativo	Non consentire la creazione di posizioni esclusive nella gestione delle pratiche ed effettuare un controllo interno al procedimento
Verifica a campione sulle pratiche realizzate	Controllo ex post sui procedimenti
Formazione etica	Sensibilizzazione a comportamenti etici
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): medio basso	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: segregazione di funzioni. Compartecipazione dei dipendenti alle diverse fasi del procedimento amministrativo				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse disponibili	Entro marzo 2020	UOC Servizi Sociali	Documento
Disposizione interna	Non consentire la creazione di posizioni esclusive nella gestione delle pratiche ed effettuare un controllo interno al procedimento	Entro maggio 2020	UOC Servizi Sociali	Disposizione

Misura: verifica a campione sulle pratiche realizzate				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Nota di programmazione indicante le modalità del controllo e la determinazione del volume	Informare i servizi sulle modalità del controllo	Marzo 2020	UOC Coordinamento Servizi Sociali	Nota di programmazione da trasmettere al RPCT
Controlli a campione	Verifica della congruità amministrativo contabile delle pratiche	Novembre 2020	Nucleo di controllo attività distrettuali	Report

Misura: organizzazione evento formativo/ Codice di comportamento dell'ASP: aspetti etico comportamentali nei rapporti con l'utenza				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
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

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Rimborso spese pazienti dializzati (Legge Reg. 36/86)	Presentazione istanza						Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 1 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 4 d) Valore 2 e) Informatizzazione 5 f) Programmazione 1 TOTALE: 17 MEDIA ARITMETICA 17/6 = 2,83	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 2 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE: 8 MEDIA ARITMETICA 8/6 = 1,17	Valore di P x I 2,83X1,33 = 3,78 MEDIO BASSO
	Valutazione requisiti (Presa in carico Centro Dialisi)								
	Inserimento nell'elenco dei beneficiari								
	Verifica mensile sedute dialitiche c/o Centri Dialisi								
	Calcolo Km. sui quali determinare rimborso 1/8 costo carburante	U.O.C. Servizi sociali	Assegnazione rimborso non dovuto	Valutazione incongrua dei Km sui quali calcolare rimborso 1/8 costo carburante	interno	Monopolio del potere			
				Assegnazione rimborso non dovuto a paziente che ha usufruito del trasporto in ambulanza	interno	Monopolio del potere			
	Delibera di liquidazione								

Le misure non sono state realizzate e sono riproposte per l'anno 2020.

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
Segregazione di funzioni. Compartecipazione dei dipendenti alle diverse fasi del procedimento amministrativo	Non consentire la creazione di posizioni esclusive nella gestione delle pratiche ed effettuare un controllo interno al procedimento
Verifica a campione sulle pratiche realizzate	Controllo ex post sui procedimenti
Formazione etica	Sensibilizzazione a comportamenti etici
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): basso	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: segregazione di funzioni. Compartecipazione dei dipendenti alle diverse fasi del procedimento amministrativo				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse disponibili	Entro marzo 2020	UOC Servizi Sociali	Documento
Disposizione interna	Non consentire la creazione di posizioni esclusive nella gestione delle pratiche ed effettuare un controllo interno al procedimento	Entro maggio 2020	UOC Servizi Sociali	Disposizione

Misura: verifica a campione sulle pratiche realizzate				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Nota di programmazione indicante le modalità del controllo e la determinazione del volume	Informare i servizi sulle modalità del controllo	Marzo 2020	UOC Coordinamento Servizi Sociali	Nota di programmazione da trasmettere al RPCT
Controlli a campione	Verifica della congruità amministrativo contabile delle pratiche	Novembre 2020	Nucleo di controllo attività distrettuali	Report

Misura: organizzazione evento formativo/ Codice di comportamento dell'ASP: aspetti etico comportamentali nei rapporti con l'utenza				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
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

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Contributo Associazioni di Volontariato per trasporto pazienti dializzati non autosufficienti	Istanza utente (con attestazione di non autosufficienza da parte del Centro Dialisi)		Favorire Associazione nella individuazione del paziente da assegnare per il servizio				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 1 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 4 d) Valore 3 e) Informatizzazione 5 f) Programmazione 1 TOTALE: 19 MEDIA ARITMETICA 19/6 = 3,17	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 2 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE: 8 MEDIA ARITMETICA 8/6 = 1,33	Valore di P x I 3,17X1,33= 4,22 MEDIO
	Individuazione Associazione alla quale affidare il servizio e rilascio autorizzazione	UOC Servizi Sociali		Scelta associazione non corrispondente a parametri della Convenzione	Interno	Discrezionalità nella scelta			
	Acquisizione documento fiscale da parte dell'Associazione								
	Verifica di corrispondenza fra quanto chiesto da Associazione e sedute del paziente presso il Centro Dialisi								
	Provvedimento mensile di liquidazione e autorizzazione al pagamento								

Le misure non sono state realizzate e sono riproposte per l'anno 2020.

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
Segregazione di funzioni. Compartecipazione dei dipendenti alle diverse fasi del procedimento amministrativo	Non consentire la creazione di posizioni esclusive nella gestione delle pratiche ed effettuare un controllo interno al procedimento
Verifica a campione sulle pratiche realizzate	Controllo ex post sui procedimenti
Formazione etica	Sensibilizzazione a comportamenti etici
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: per rendere realistica la misura relativa alla somministrazione del questionario all'utenza, tale attività dovrà essere ricompresa in una più ampia indagine che ricomprenda anche altri servizi distrettuali.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: segregazione di funzioni. Compartecipazione dei dipendenti alle diverse fasi del procedimento amministrativo				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Mappatura delle risorse umane disponibili sull'intero territorio e programmazione del sistema di segregazione delle funzioni	Mappatura delle risorse disponibili	Entro marzo 2020	UOC Servizi Sociali	Documento
Disposizione interna	Non consentire la creazione di posizioni esclusive nella gestione delle pratiche ed effettuare un controllo interno al procedimento	Entro maggio 2020	UOC Servizi Sociali	Disposizione

Misura: verifica a campione sulle pratiche realizzate				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Nota di programmazione indicante le modalità del controllo e la determinazione del volume	Informare i servizi sulle modalità del controllo	Marzo 2020	UOC Coordinamento Servizi Sociali	Nota di programmazione da trasmettere al RPCT
Controlli a campione	Verifica della congruità amministrativa contabile delle pratiche	Novembre 2020	Nucleo di controllo attività distrettuali	Report

Misura: organizzazione evento formativo/ Codice di comportamento dell'ASP: aspetti etico comportamentali nei rapporti con l'utenza				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
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

U.O.C. TUTELA ANZIANI E DISABILI

La UOC Tutela Anziani e Disabili dell'ASP di Cosenza, istituita nel distretto capofila con valenza interdistrettuale è dotata di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale. La UOC assicura la presa in carico di fasce fragili di popolazione (anziani non autosufficienti e disabili adulti) garantendo loro i bisogni e le necessità sanitarie e sociosanitarie, nonché la programmazione degli interventi di assistenza di complessità e continuità che non possono essere garantiti a domicilio e che trovano risposte in strutture organizzate come RSA – RSA M – Case protette e RECC attraverso:

- La valutazione multidisciplinare e interdisciplinare
- Il collegamento operativo e le sinergie professionali fra i servizi sanitari, sociali, sociosanitari, residenziali, semiresidenziali per la continuità assistenziale di cura
- Il monitoraggio della domanda della popolazione anziana e con disabilità residente nei vari distretti, anche avvalendosi di sistemi di sorveglianza attivi per questo target di popolazione al fine di offrire indicazione per la programmazione territoriale e la corretta allocazione delle risorse.

Gestisce ed assicura la piena attuazione dei contratti di acquisto delle prestazioni con le strutture accreditate con l'Azienda, di cui all'art8 bis D.Lgs 502/92 che forniscono prestazioni residenziali e semiresidenziali e la gestione complessiva dei procedimenti dei pagamenti alle strutture per le prestazioni erogate

Assicura i controlli periodici nelle strutture residenziali e semiresidenziali al fine di accertare le condizioni igienico sanitarie e la persistenza dei requisiti per l'accreditamento istituzionale attraverso le UVM Distrettuali

Fornisce linee guida e protocolli al fine di rendere coerenti ed omogenee le attività delle strutture in tutto il territorio dell'azienda

Le procedure di accesso e la gestione dei flussi di ricovero nelle strutture residenziali e dei trattamenti semiresidenziali ambulatoriali e domiciliari, restano affidate ai PUA distrettuali dove insistono le strutture, così come la individuazione del setting assistenziale e verifiche di richieste di proroga sono affidate alle UVM distrettuali. Le autorizzazioni conseguenti sono date dal direttore di detta Unità Operativa Complessa o da un suo delegato. Al direttore di detta UOC o ad un suo delegato è subordinato il personale che opera nei vari distretti

La struttura sarà articolata, al suo interno, in due UU.OO.SS. , la UOS Residenzialità e Semiresidenzialità e la UOS Riabilitazione a cui saranno attribuiti ambiti di autonomia nella gestione di risorse necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite, in un quadro di relazione gerarchica definita dal responsabile della UOC.

Attualmente ed in attesa dell'attuazione completa dell'Atto Aziendale, afferiscono alla UOC le seguenti Unità Operative Semplici: UOS Riabilitazione - Distretto Cosenza/Savuto, UOS Riabilitazione - Distretto Valle Crati, UOS Neurologia ad Indirizzo Riabilitativo – Centro Diurno Socioriabilitativo - Distretto Cosenza Savuto, UOS Neurologia ad Indirizzo Riabilitativo – Centro Diurno Socioriabilitativo - Distretto Valle Crati, UOS Riabilitazione Foniatria - Distretto Cosenza Savuto

Soggetti esterni coinvolti:

Oltre agli servizi aziendali che concorrono ai processi della UOC (PUA, MMG, PLS, UVM, Medici specialisti) sono coinvolti nelle attività le Strutture Sanitarie Pubbliche ed Accreditate Regionali, le Strutture Sanitarie Pubbliche ed Accreditate Extraregionali, la Regione Calabria.

CATALOGO DEI PROCESSI

1. Accordi/Contratti con le strutture accreditate sanitarie e sociosanitarie (RSA – CP e Riabilitazione Estensiva)
2. Erogazione diretta di prestazioni di riabilitazione pubblica (neurologica, ortopedica/traumatologica e reumatologica, foniatria)
3. Autorizzazione ricoveri e proroghe in RSA/CP, autorizzazione riabilitazione estensiva a ciclo continuativo , diurno, ambulatoriale e domiciliare
4. Validazione e liquidazioni ricoveri in RSA/CP – validazione e liquidazione riabilitazione estensiva a ciclo continuativo, diurno, ambulatoriale e domiciliare
5. Autorizzazione e liquidazione ricoveri extra regione

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 sanitarie e sociosanitarie (RSA – CP e Riabilitazione Estensiva)	Individuazione fabbisogno	Regione Calabria Direzione Strategica ASP UU.OO.CC. Interessate (Distretti etc)	Sopravvalutazione del fabbisogno	Definire un fabbisogno sovrastimato rispetto a quello reale	Interno/Esterno	Monopolio del potere Discrezionalità nella selezione dei dati	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	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 x I 3X 2 = 6 MEDIO
	Assegnazione budget	Regione Calabria							
	Recepimento Aziendale e trasferimento competenze all'UOC	Direzione Strategica							
	FASI DEL CONTRATTO - Convocazione strutture e richiesta documentazione - Predisposizione Contratto - Convocazione strutture per la successiva sottoscrizione - Atto deliberativo di Recepimento - Consegna contratto	U.O.C. Tutela Anziani e disabili							

La misura è stata realizzata e prevedeva la Costituzione di un Gruppo di lavoro per la rilevazione oggettiva e trasparente del fabbisogno di posti letto/prestazioni nelle strutture accreditate sanitarie e sociosanitarie (RSA- CP e Riabilitazione Estensiva), attraverso l'acquisizione ed elaborazione dei dati sanitari e sociosanitari presenti nella UOC e/o in altre UO/ servizi aziendali ed il confronto con dati e tendenze rilevabili dalla letteratura. Dal Report trasmesso (prot. n. 115565 del 26.09.2019) è emerso che, nel settore della riabilitazione, non sono presenti nella nostra ASP strutture ultraspecialistiche di Riabilitazione Estensiva per sordociechi e pluriminorati psicosensoriali, per audiolesi, strutture per il trattamento riabilitativo di patologie rare come l'Osteogenesi imperfetta e strutture per il trattamento di disabili gravi con importanti disturbi del comportamento, pertanto i pazienti che necessitano di tali trattamenti riabilitativi sono autorizzati al ricovero fuori regione. Si auspica pertanto che nel prossimo piano territoriale si possano prevedere posti letto per tali strutture ultraspecialistiche. Per le sue caratteristiche di qualificazione della programmazione, la misura è stata confermata nel presente PTPCT, con maggiore evidenza e rappresentazione dei dati di supporto.

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	

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
Rilevazione ed elaborazione dati	Creazione base dati	Entro settembre 2020	Direzione UOC	Relazione e Report finale
Trasmissione Report finale alla Direzione Strategica Aziendale al RPCT	Comunicazione e formalizzazione	Entro ottobre 2020	Direzione UOC	Nota di trasmissione del Report contenente l'elaborazione dei dati sanitari e sociosanitari presenti nella UOC e/o in altre UO/ servizi aziendali ed il confronto con dati e tendenze rilevabili dalla letteratura.

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Erogazione diretta di prestazioni di riabilitazione pubblica (neurologica, ortopedica/traumatologica e reumatologica, foniatria)	Impegnativa per Visita Fisiatrice o visita neurologica per riabilitazione o visita ORL	MMG o PL o Specialista di branca	Favorire pazienti non prenotati				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	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	Valore di $P \times I$ $3 \times 2 = 6$ MEDIO
	Prenotazione	CUP UU.OO.SS. afferenti all'UOC Tutela Anziani e Disabili		Valutazione impropria della priorità della prestazione richiesta dal medico prescrittore	Interno	Monopolio del potere	TOTALE= 18 MEDIA ARITMETICA $18/6 = 3$	TOTALE=12 MEDIA ARITMETICA $12/6 = 2$	
	Erogazione	UU.OO.SS. afferenti all'UOC Tutela Anziani e Disabili							

La misura è stata realizzata e prevedeva l'utilizzo esclusivo del Sistema CUP e l'elaborazione di una procedura interna per gli accessi programmati e per la formulazione dei Progetti Riabilitativi Individuali e dei relativi Programmi. Nel presente PTPCT si è mantenuta una misura di monitoraggio sull'adozione/rispetto della procedura.

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso:	Motivazione
Elaborazione procedura per gli accessi programmati e per la formulazione dei Progetti Riabilitativi Individuali e dei relativi Programmi	Rendere tracciabile la prestazione in relazione alla caratteristica del programma da realizzare
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): Basso	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: procedura per gli accessi programmati e per la formulazione dei Progetti Riabilitativi Individuali e dei relativi Programmi				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Monitoraggio adozione/rispetto procedura	monitoraggio	Giugno 2020 Novembre 2020	Direzione UOC Responsabile UOS	Report

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Richiesta di autorizzazione ricovero in struttura residenziale (RSA e CP) Richiesta di controllo e validazione prestazioni di riabilitazione Estensiva (ambulatoriale e domiciliare, a ciclo diurno e a ciclo continuativo) Richiesta autorizzazione Ricoveri Extraregione (Riabilitazione ex art. 26)	Autorizzazione ricovero in struttura (dopo valutazione UVM)	U.O.C. Tutela Anziani e Disabili	Consigliare ai pazienti la struttura	Indicazione della denominazione della struttura	Interno	Monopolio del potere	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	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 x I 3X 2 = 6 MEDIO
	Controllo e validazione prestazioni (dopo autorizzazione PRI da parte dell' UVM)								
	Autorizzazione ricovero in struttura (dopo valutazione UVM)								
	Liquidazione fatture	U.O.C. Tutela Anziani e Disabili							

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

Misura che si è deciso di abbinare all’evento rischioso	Motivazioni
Misure trasversali di prevenzione di comportamenti giuridicamente ed eticamente non corretti	Sensibilizzazione etico/comportamentale e conoscenza del codice di comportamento
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l’attuazione della misura di prevenzione): Medio Bassa	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:	
Formazione orientata alle tematiche relative alla misura con il coinvolgimento dei dipendenti	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: organizzazione evento formativo/ Codice di comportamento dell’ASP: aspetti etico comportamentali nei rapporti con l’utenza				
Fasi per l’attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
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

UOSD COORDINAMENTO RETE EMODIALITICA

Il nuovo assetto organizzativo dell'Asp di Cosenza ha previsto una UOC di Nefrologia e Dialisi che è attiva nel Spoke di Rossano con letti di degenza e una UOSD Rete Emodialitica Territoriale articolata in 13 Centri Dialisi con sede a Castrovillari e direttamente dipendente dalla rete dei Distretti (Castrovillari, Trebisacce, Lungro, San Marco Argentano, Praia a Mare, Cetraro, Paola, Amantea, San Giovanni in Fiore, Cosenza, Rogliano, Acri, Cariati).

Soggetti esterni coinvolti

I servizi hanno rapporti con le Associazioni che rappresentano i pazienti (ANED -AIDO – AVO ecc.) che interagiscono per controllare la qualità dei servizi erogati, l'inserimento dei pazienti nelle liste d'attesa per il trapianto, per l'erogazione di contributi, rimborsi previsti per legge; si tratta di gruppi d'influenza importanti, laddove presenti, perché formati, in genere, da pazienti in trattamento o da ex pazienti già trapiantati, che quindi condividono o hanno condiviso le stesse problematiche;

CATALOGO DEI PROCESSI

1. Attività ambulatoriale
2. DIALISI VACANZA presa in carico di pazienti di altre regioni o provenienti dall'estero

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Attività ambulatoriale	Indicazione da parte dell'UO del n° di accessi per tipologia di prestazione (visita, esami strumentali, prelievi ecc.) erogabili per giorno per ambulatorio, con la previsione di un numero di accessi prioritari motivati dall'urgenza	Direzione di presidio	Favorire l'accesso di particolari utenti e indirizzare le scelte del trattamento per favorire alcune tipologie di consumi	Mancato rispetto delle liste di attesa	Interno	Discrezionalità Mancanza di trasparenza	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 4 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 1 d) Valore 1 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 1 TOTALE 15 MEDIA ARITMETICA 15/6 = 2,5	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 1 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale 2 TOTALE 10 MEDIA ARITMETICA 10/6 = 1,66	Valore di P x I 2,5 X 1,66 = 4,15 MEDIO
	Per disposizione aziendale il CUP gestisce le agende ricevendo le istanze/richieste del cittadino e fissa la cronologia degli accessi	CUP							
	Effettuazione della prestazione specialistica e eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	UOC e ambulatori servizi dialisi		Assegnazione della tipologia di trattamento predefinita	Interno	Discrezionalità nella scelta			
	Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	UOC e ambulatori servizi dialisi							
	La prestazione può concludersi con la prescrizione di ulteriori accertamenti di approfondimento da effettuare nella stessa UO o in altre strutture intra o extra aziendali	Altre articolazioni intra ed extra aziendali							
	Invio al CUP per la programmazione degli accessi successivi al primo	CUP		Mancato rispetto delle liste di attesa	Interno	Discrezionalità Mancanza di trasparenza			

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Ambulatorio pre - dialisi	Controllo periodico di pazienti con IRC negli stadi da 1 a 5 e in uremia terminale – esame della documentazione, clinico, terapeutico, psicologico al fine di identificare il momento e il trattamento sostitutivo più idoneo	UOC e ambulatori servizi dialisi	Favorire l'accesso di particolari utenti e indirizzare le scelte del trattamento per favorire alcune tipologie di consumi	Assegnazione della tipologia di trattamento predefinita	Interno	Discrezionalità nella scelta	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 4 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 1 d) Valore 1 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 1 TOTALE 15 MEDIA ARITMETICA 15/6 = 2,5	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 1 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale 2 TOTALE 10 MEDIA ARITMETICA 10/6 = 1,66	Valore di P x I 2,5 X 1,66 = 4,15 MEDIO
	Dopo la scelta della terapia sostitutiva (emodialisi o peritoneale) invio presso strutture di ricovero di tipo chirurgico per l'allestimento degli accessi per eseguire il trattamento	Servizi dialisi articolazioni intra ed extra aziendali							
	Programmazione e inserimento del paziente in emodialisi periodica o addestramento e programmazione di di dialisi domiciliare (peritoneale o emodialisi)	UOC e ambulatori servizi dialisi							
	Valutazione idoneità al trapianto renale– programmazione ed effettuazione esami propedeutici all'inserimento in lista d'attesa	Servizi dialisi articolazioni intra ed extra aziendali							
	Gestione delle liste d'attesa ed effettuazione dei trapianti di rene da donatore cadavere e da donatore vivente.	trapianti coordinamento regionale e centri chirurgici abilitati		Mancato rispetto delle liste di attesa	Interno	Discrezionalità Mancanza di trasparenza			

La misura non è stata attivata per carenza di interlocutori nella Direzione Strategica ed è riproposta nel PTPCT.

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso:	Motivazione
Controllo ex post	Verifica ex post delle procedure utilizzate
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: nell'attività di controllo utilizzare arametri di valutazione di appropriatezza e ottimizzazione delle risorse ed utilizzo delle attrezzature	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: Controllo ex post				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Costituzione Nucleo di controllo 2^ livello	Individuazione componenti	Entro Aprile 2020	Direttore Sanitario RPCT	Convocazione
Nucleo di controllo	Controllo campionario	Novembre 2020	Nucleo di controllo	Report

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
DIALISI VACANZA presa in carico di pazienti di altre regioni o provenienti dall'estero	L'azienda prevede, con apposito progetto approvato con delibera, di erogare prestazioni dialitiche predisponendo turni al di fuori dall'orario di lavoro a pazienti provenienti da altre regioni o dall'estero che ne facciano richiesta via web con assegnazione automatica al servizio richiesto e per i trattamenti segnalati nell'apposita scheda. Tali prestazioni sono soggette a rimborsi delle aziende di provenienza o da parte di profili assicurativi e/o convenzioni per i pazienti stranieri.	Direzione Aziendale	Favorire un utente nella assegnazione della sede del trattamento				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 1 d) Valore 2 e) Informatizzazione 2 f) Programmazione 1 TOTALE 12 MEDIA ARITMETICA 12/6 = 2	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 1 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale 2 TOTALE 10 MEDIA ARITMETICA 9/6 = 1,5	Valore di P x I 2 X 1,5 = 3 MEDIO BASSO
	Il paziente accede al portale dove compila la domanda oscurando i dati sensibili. Il portale assegna in via automatica il paziente nei posti disponibili e risolve eventuali conflitti di attribuzione utilizzando criteri che vengono esplicitati preventivamente (esempio possesso di beni immobili nel posto dove si intende dializzare)	Piattaforma web							
	I posti rimasti disponibili vengono assegnati/redistribuiti fra gli utenti che ne fanno richiesta	Servizi Dialisi territoriali aderenti		Riassegnazione dei posti disponibili richiesti, senza tenere conto della graduatoria	Interno	Discrezionalità Mancanza di programmazione			
	Erogazione delle prestazioni richieste, elaborazione di reportistica relativa alle prestazioni da inviare al CUP per il carico e alla Direzione dell'UOC per la remunerazione del progetto.	Servizi Dialisi territoriali aderenti							
	Delibera di liquidazione del progetto	Direzione aziendale							

UOSD PNEUMOLOGIA TERRITORIALE E OSSIGENOTERAPIA

L'UOSD, con valenza interdistrettuale ed inserita nell'organigramma del Distretto Sanitario capofila Cosenza/Savuto, distribuisce ausili di protesica respiratoria (ventilatori, aspiratori...), autorizzati nell'ambito delle procedure attivate dall' U.O. Protesica, dopo aver verificato la congruità clinica e tecnica della prescrizione ed assegnato l'ausilio secondo la tipologia clinico assistenziale prevista dall'Accordo Quadro stipulato fra l'ASP e gli operatori economici interessati, con rotazione degli stessi. Svolge inoltre visite ambulatoriali pneumologiche, gestisce il Piani di assistenza individualizzati (PAI) di ossigenoterapia, rinnova i piani terapeutici di OTLT utilizzando la piattaforma Web Care, per come previsto dall'Accordo Quadro sottoscritto in data 30.11.2010 fra la Struttura Commissariale e le Ditte HCP (Home Care Provider). Sulla piattaforma Web Care sono presenti le ditte fornitrici di ossigeno liquido in possesso dei requisiti stabili, già accreditate e operanti nella Regione Calabria, qualificate per un servizio continuativo di H24 di ossigenoterapia domiciliare presso gli assistiti residenti e/o domiciliati nella Regione, affetti da insufficienza respiratoria cronica, come da diagnosi e prescrizione delle strutture specialistiche.

CATALOGO DEI PROCESSI

1. Distribuzione ausili di protesica respiratoria
2. Gestione Piano assistenza individualizzato (PAI) ossigenoterapia
3. Rinnovo Piani terapeutici OTLT
4. Visita ambulatoriale pneumologica

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Gestione Piano di Assistenza individualizzato (PAI) ossigenoterapia	Definizione PAI	Altre strutture	Favorire determinate aziende nel riconoscimento delle prestazioni				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 3 d) Valore 2 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 1 Totale=17 Media 17/6= 2,83	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 3 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Etico, comportamentale 1 f) Qualità dei servizi 1 Totale=11 Media 17/6= 1,83	Valore di $P \times I$ 2,83X1,83= 5,19 MEDIO
	Verifica congruità clinica e tecnica della prescrizione e calcolo del costo mensile delle prestazioni inserite in Home Care	UOSD Pneumologia territoriale e Ossigenoterapia							
	Assegnazione del PAI all'operatore economico già fornitore della protesica ventilatoria	UOSD Pneumologia territoriale e Ossigenoterapia							
	Gestione del PAI	UOSD Pneumologia territoriale e Ossigenoterapia		Mancata verifica quali/quantitativa delle prestazioni	interno	discrezionalità			
	Verifica PAI	Altre strutture							

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso: costituzione Nucleo di controllo interno domiciliare integrato	Motivazione: Verifica/controllo quanti/qualitativa domiciliare
Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): medio bassa	
Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: costituzione Nucleo di controllo domiciliare integrato				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Costituzione Nucleo di controllo interno	Individuazione figure professionali da coinvolgere	Marzo 2020	Direzione UOSD Direzione Distretto	Atto/nota di costituzione
Elaborazione programma e criteri di controllo	Definizione attività	Aprile 2020	Nucleo di controllo	Documento
Realizzazione programma di controllo	Verifica/controllo quanti/qualitativa domiciliare	Entro novembre 2020	Nucleo di controllo	Report

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Distribuzione ausili di protesica respiratoria (ventilatori, aspiratori...)	Autorizzazione al rilascio dell'ausilio/protesi	UOS Protesica	Favorire determinate aziende nell'assegnazione dell'ausilio				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 5 c) Complessità 3 d) Valore 4 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 1 Totale=19 Media 19/6= 3,17	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 1 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 1 e) Etico, comportamentale 1 f) Qualità dei servizi 2 Totale= 7 Media 7/6= 1,17	Valore di $P \times I$ 3,17X1,17= 3,69 MEDIO BASSO
	Verifica congruità clinica e tecnica della prescrizione	UOSD Pneumologia territoriale e Ossigenoterapia							
	Assegnazione dell'ausilio secondo la tipologia clinico assistenziale in Accordo Quadro ASP/operatori economici con rotazione degli stessi	UOSD Pneumologia territoriale e Ossigenoterapia							
	Distribuzione/consigna al paziente	UOSD Pneumologia territoriale e Ossigenoterapia		Mancata attivazione della rotazione	interno	discrezionalità			
	Controllo di funzionalità dell'ausilio	Azienda							

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso: adozione procedura di standardizzazione e condivisione del sistema di rotazione fra operatori economici	Motivazione: assicura trasparenza e controllo incrociato
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: adozione di strumenti di condivisione informatica (cartella condivisa o programma)	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: adozione procedura di standardizzazione e condivisione del sistema di rotazione fra operatori economici				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione procedura	Trasparenza e condivisione attività	Giugno 2020	Direzione UOSD	Documento

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Visita ambulatoriale	Prenotazione	CUP UOSD Pneumologia territoriale	Favorire utenti per ottenimento di benefici economici e giuridici	Superamento/incremento lista attesa con motivazione di urgenza nella prestazione	interno	Discrezionalità	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 3 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 1 d) Valore 3 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 1 TOTALE: 16 MEDIA 16/6= 2,67	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 2 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, 3 economico, Immagine e) Etico, comportamentale 1 f) Qualità dei servizi 1 TOTALE: 9 MEDIA 16/6= 1,50	Valore di $P \times I$ 2,67 x 1,50= 4 MEDIO
	Accesso alla struttura	UOSD Pneumologia territoriale							
	Visita e prestazione	UOSD Pneumologia territoriale		Valutazione alterata dello stato di salute del paziente	interno	Discrezionalità			
	Refertazione	UOSD Pneumologia territoriale							
	Certificazione	UOSD Pneumologia territoriale		Certificazione non corrispondente allo stato di salute del paziente	interno	Discrezionalità			

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso: adozione disposizione che identifica e stabilisce le tipologie di urgenza per le quali si può derogare al rispetto liste di attesa
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: accompagnare la misura da un momento informativo/formativo di sensibilizzazione dei MMG

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: adozione disposizione che identifica e stabilisce le tipologie di urgenza per le quali si può derogare al rispetto liste di attesa				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione disposizione	Uniformare il comportamento sulle accettazioni delle urgenze	Entro marzo 2020	Direzione UOSD	Documento
Organizzazione incontro con rappresentanze sindacali dei MMG	Informazione e sensibilizzazione	Entro giugno 2020	Distretto Sanitario (Comitato MMG) Direzione UOSD	Verbale incontro

Misura: Controllo ex post				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Costituzione Nucleo di controllo 2 ^a livello	Individuazione componenti	Aprile 2020	Direttore Sanitario RPCT	Convocazione
Nucleo di controllo	Controllo campionario	Novembre 2020	Nucleo di controllo	Report