

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Il Dipartimento materno infantile è un Dipartimento funzionale, di natura mista, territoriale ed ospedaliero, a strutturazione interaziendale, comprendendo, quindi, anche strutture dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza - HUB, collegate in rete (Unità Operative di Pediatria, Ostetricia e ginecologia, Neonatologia, Terapia intensiva neonatale e Chirurgia Pediatrica). Al Dipartimento materno infantile afferiscono quindi funzionalmente, le Unità Operative Complesse di Pediatria, Ostetricia e Ginecologia degli Spoke e le relative Unità Operative Semplici di Neonatologia, Diagnosi prenatale e Diabetologia.

Il Dipartimento è deputato all'assistenza di donne, coppie, bambini e adolescenti e, attraverso interventi di educazione sanitaria, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, assicura le seguenti funzioni nell'ambito delle sue articolazioni organizzative territoriali: Consultori familiari e servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA).

Mappatura dei processi e individuazione delle aree di rischio:

L'attività di mappatura e individuazione delle aree di rischio è stata effettuata solo con le strutture che si sono rese disponibili ed è quindi parziale e da implementare perché non tiene sufficientemente conto della complessità del sistema delle relazioni funzionali dipartimentali e delle problematiche di tutti gli ambiti territoriali. In particolare la mappatura è stata effettuata con le Unità Operative di NPIA in modo integrato con la mappatura dei Distretti Sanitari di operano e con i quali si relazionano in un sistema di organizzazione a matrice, e con le Unità Operative di Pediatria di tutti gli Spoke, che hanno collaborato e condiviso il percorso di mappatura.

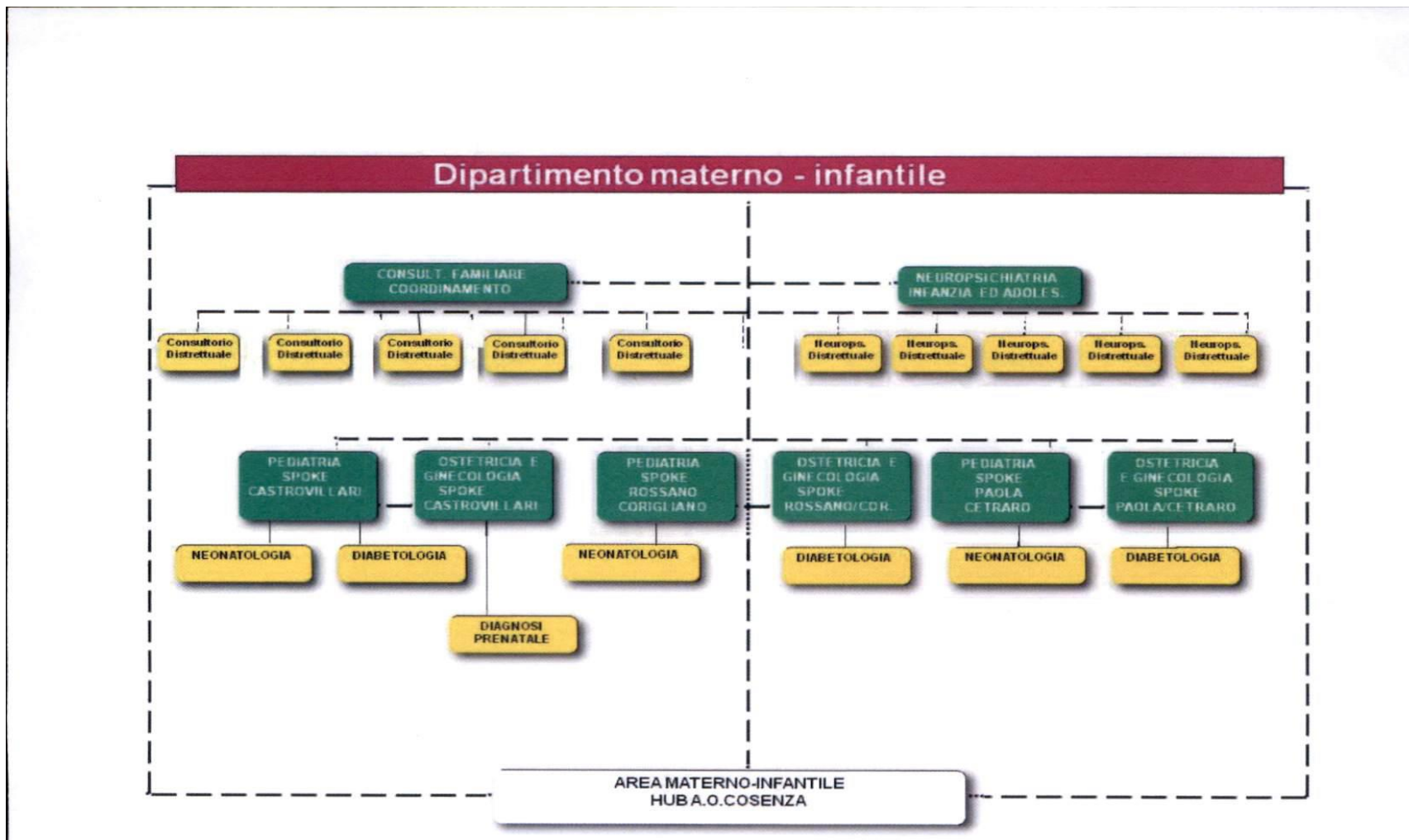
Per quanto riguarda la Neuropsichiatria infantile le problematiche di rischio prevalenti fanno riferimento ad un quadro di grave carenza di programmazione e di condivisione di standard, procedure e protocolli operativi oltre che di sovrapposizione di competenza territoriale. Le misure organizzative assunte fanno quindi riferimento alla individuazione di percorsi organizzativi ed operativi condivisi, rafforzati da un supporto formativo di conoscenze e confronto fra buone prassi nazionali. Per quanto riguarda invece la Pediatria le problematiche di rischio fanno riferimento in prevalenza all'accesso alle prestazioni ed alla debolezza dei rapporti funzionali dipartimentali, anche in relazione alle problematiche di rischio e disagio sociale, molto presenti sul nostro territorio. Le misure di trattamento sono quindi di tipo regolamentare ed organizzative.

Questa prima attività di mappatura può costituire un momento di analisi e riflessione, utile anche per coinvolgere le altre strutture del Dipartimento finora non disponibili ad impegnarsi nell'attività ed allargare il confronto anche al livello interaziendale, per le tematiche di pertinenza.

Catalogo dei processi

1. Presa in carico dei servizi NPIA utenza per problematiche che interessano la fascia di popolazione infantile e adolescenziale.
2. Accertamenti ex DPCM 185/06
3. Ricovero in Pediatria (ordinario, day hospital, rooming – in (nido), neonatologia)
4. Visita ambulatoriale Pediatria

Organigramma



PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO			
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO	
Presenza in carico per problematiche che interessano la fascia di popolazione infantile e adolescenziale.	Richiesta di accesso proveniente dalla famiglia, su indicazione/segnalazione di PLS, istituzioni scolastiche, Tribunale Minori..		Favorire famiglie utenti nella fase di accesso alla visita o al trattamento.	Accesso al servizio senza rispettare le liste di attesa	Interno/esterno	Mancanza di programmazione Discrezionalità della scelta	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 5 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 3 d) Valore 4 e) Informatizzazione 5 f) Programmazione 4 TOTALE = 25 Media aritmetica 25/6= 4,17	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 4 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 2 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE = 12 Media aritmetica 12/6= 2	Valore di P x I 4,17 X 2 = 8,33 MEDIO ALTO	
	Accoglienza e presa in carico, colloquio con la famiglia e analisi della documentazione; Consenso informato	Npia	Favorire accesso alle prestazioni intramoenia ed alle strutture private per le attività di trattamento.							
	Accertamento e valutazione diagnostica: visita Npi, valutazione psicodiagnostica (osservazione diretta, osservazione con genitori, eventuale somministrazione test), colloquio di restituzione	Npia		Valutazione inappropriata sia della documentazione che nell'esame del caso		Discrezionalità della scelta				
	Prescrizioni terapeutiche Eventuale relazione finale	Npia								
	Inserimento lista di attesa per trattamento terapeutico	Npia		Accesso al servizio senza rispettare le liste di attesa	Interno/esterno	Mancanza di programmazione Discrezionalità della scelta				
	Trattamento riabilitativo sia psichiatrico che neurologico	Npia								
	Servizi riabilitativi aziendali Intramoenia	Npia								
	Servizi riabilitativi privato	Npia		Suggerire servizio riabilitativo privato		Monopolio del potere Basso standard etico				

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
Attivazione percorsi organizzativi – diagnostici – clinici – riabilitativi, omogenei e condivisi sul territorio attraverso: studio e ricerca di buone prassi a livello nazionale, individuazione percorsi condivisi, formalizzazione (Regolamenti, protocolli, linee guida)	Gli elementi di rischio emersi sono agevolati dalla mancanza di un modello unico organizzativo. La misura preventiva più efficace sul medio – lungo periodo può essere quella di identificare ed attuare un modello organizzativo omogeneo in coerenza con il nuovo Atto Aziendale
Formazione operatori	Omogeneizzazione competenze e supporto al miglioramento organizzativo
Inserimento delle prestazioni nel programma CUP	Trasparenza nella gestione delle liste di attesa
Agenda informatica “CUP” per lista d’attesa riabilitativa	Trasparenza nella gestione delle liste di attesa
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: elaborazione e formalizzazione procedura	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: Attivazione percorsi organizzativi – diagnostici – clinici – riabilitativi, omogenei e condivisi sul territorio attraverso: studio e ricerca di buone prassi a livello nazionale, individuazione percorsi condivisi, formalizzazione (Regolamenti, protocolli, linee guida)				
Fasi per l’attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Costituzione Gruppo di lavoro Composto dai responsabili NPIA e RPCT	Insediamiento Gruppo di lavoro	Marzo 2019	Coordinatore Distretti RPCT	Convocazione e verbale di insediamento
percorsi organizzativi – diagnostici – clinici – riabilitativi, omogenei e condivisi sul territorio attraverso: studio e ricerca di buone prassi a livello nazionale, individuazione percorsi condivisi, formalizzazione (Regolamenti, protocolli, linee guida)	Ridefinizione organizzativa e procedurale dei servizi, uniforme a livello territoriale	Ottobre 2019	Gruppo di lavoro	Report Linea Guida Regolamento
Diffusione dei risultati	Trasferimento e confronto con stakeholder interni ed esterni	Novembre 2019	RPCT UO Formazione	Realizzazione corso (gia programmato)

Misura: formazione operatori				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Inserimento dell'evento nella programmazione aziendale	Programmazione delle attività	Gennaio 2019	RPCT	Atto di programmazione
Elaborazione del progetto formativo	Progettazione didattica	Entro ottobre 2019	RPCT UO Formazione Responsabile scientifico	Determina di approvazione del progetto formativo
Realizzazione del progetto formativo	Organizzazione ed erogazione della formazione	Entro novembre 2019	RPCT UO Formazione	Realizzazione corso

Misura: Inserimento delle prestazioni nel programma CUP - Agenda informatica "CUP" per lista d'attesa riabilitativa				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Disposizione di utilizzo Sistema CUP per accesso alle prestazioni	Accesso tramite sistema CUP	Entro Marzo 2019	Coordinatore Distretti	Disposizione
Apertura Agenda CUP	Possibilità di Prenotare attraverso il CUP	Entro Marzo 2019	CUP	Sistema TS
Acquisizione confronto dati	Verifica utilizzo sistema CUP	Entro Novembre 2019	Direzione UOC CUP RPTC	Documento

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Accertamenti ex DPCM 185/06	Richiesta certificazione da parte della famiglia (con allegato B)	U.O. che diagnostica la patologia	Favorire famiglie, insegnanti di sostegno, istituti scolastici assegnazione/m antenimento del sostegno scolastico assegnazione indennità di frequenza	segnalazione impropria da parte della scuola sulla famiglia per indurre certificazione	INTRA/EXTRA	Monopolio delle competenze	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 3 d) Valore 4 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 5 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, 3 economico, Immagine e) Qualità dei servizi 5 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE = 16 Media aritmetica 16/6= 2,67	Valore di P x I 3,17X 2,67= 8,44 MEDIO ALTO
	Seduta periodica del Collegio competente per territorio individuazione Dpcm 185 con valutazione contestuale del caso	NPIA		Valutazione inappropriata sia della documentazione che nell'esame del caso	INTRA/EXTRA	Discrezionalità nella scelta			
	Verbalizzazione della seduta e consegna alla famiglia richiedente	NPIA							

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
commissione formata da personale "Super partes"	Tutelarsi da situazioni di conflitto d'interesse
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: Commissione aziendale assicurati terzietà nella valutazione e assenza di conflitti d'interesse.	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: commissione formata da personale "Super partes"				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Costituzione di una Commissione costituita da personale "super partes"	Trasparenza e mancanza di conflitti d'interesse	Maggio 2019	Direzione strategica RPCT	Delibera di costituzione

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
RICOVERO: - ordinario - dh - rooming in (nido) - neonatologia	Accettazione	Pronto soccorso	Favorire utenti nella fruizione di prestazione ospedaliere				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica a) Discrezionalità 3 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 1 d) Valore 2 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 1 TOTALE: 15 MEDIA ARITMETICA 15/6= 2,50	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica a) Organizzativo 2 b) Economico 1 c) Reputazionale 2 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE: 10 MEDIA ARITMETICA 10/6= 1,67	Valore di P x I 2,50x1,67 = 4,17 MEDIO
	Consulenza	UOC Pediatria		Optare per un trattamento meno/non oneroso (es. day hospital) in alternativa a quello oneroso (visita, ricovero)	interno	Discrezionalità			
	Accesso in reparto	UOC Pediatria							
	Registrazione in cartella	UOC Pediatria							
	Trattamento	UOC Pediatria							
	Esami diagnostici e strumentali Terapia	UOC Pediatria							
	Dimissioni	UOC Pediatria							
Dimissioni protetti	UOC Pediatria								

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
regolamentazione degli accessi in reparto	Rendere tracciabile trasparente ogni tipologia di accesso
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: applicazione uniforme in tutti i reparti di Pediatria e connessione con altre strutture ospedaliere (Pronto Soccorso) e territoriali (Npia e ambulatori specialistici)	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: regolamentazione degli accessi in reparto				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Costituzione gruppo di lavoro fra i Responsabili delle Unità Operative o loro delegati	Individuazione gruppo	Entro marzo 2019	RPCT	Nota di convocazione per insediamento
Elaborazione Linea Guida/Regolamentazione degli accessi al reparto di pediatria	Regolamentazione accessi in modo uniforme fra i reparti	Giugno 2019	Gruppo di lavoro	Documento

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Visita ambulatoriale	Prenotazione	CUP UOC Pediatria	Favorire utenti per ottenimento di benefici economici e giuridici				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 ARITMETICA 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) Qualità dei servizi 1 f) Etico, comportamentale 1 TOTALE: 9 MEDIA ARITMETICA 16/6= 1,50	Valore di P x I 2,67 x 1,50= 4 MEDIO
	Accesso alla struttura	UOC Pediatria							
	Visita e prestazione	UOC Pediatria		Valutazione alterata dello stato di salute del paziente	interno	Discrezionalità			
	Refertazione	UOC Pediatria							
	Certificazione	UOC Pediatria		Certificazione non corrispondente allo stato di salute del paziente	interno	Discrezionalità			

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
adozione Registro e annotazione su questo dell'esito della visita e della finalità della eventuale certificazione	endere tracciabile il processo di certificazione e monitorare le certificazioni di carattere medico - legale
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: applicazione uniforme e vincolata della misura fra tutti gli ambulatori specialistici ospedalieri e territoriali	

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Misura: adozione Registro e annotazione su questo dell'esito della visita e della finalità della eventuale certificazione				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Comunicazione circa l'adozione della misura	Uniformare l'attività di registrazione	Entro aprile 2019	RPCT	Documento