

# 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). Di recente è stato formalizzato l'incarico di Direzione del Dipartimento Materno infantile che potrà quindi svolgere le attività a livello interaziendale (Delibera 1091 del 26.11.2019).

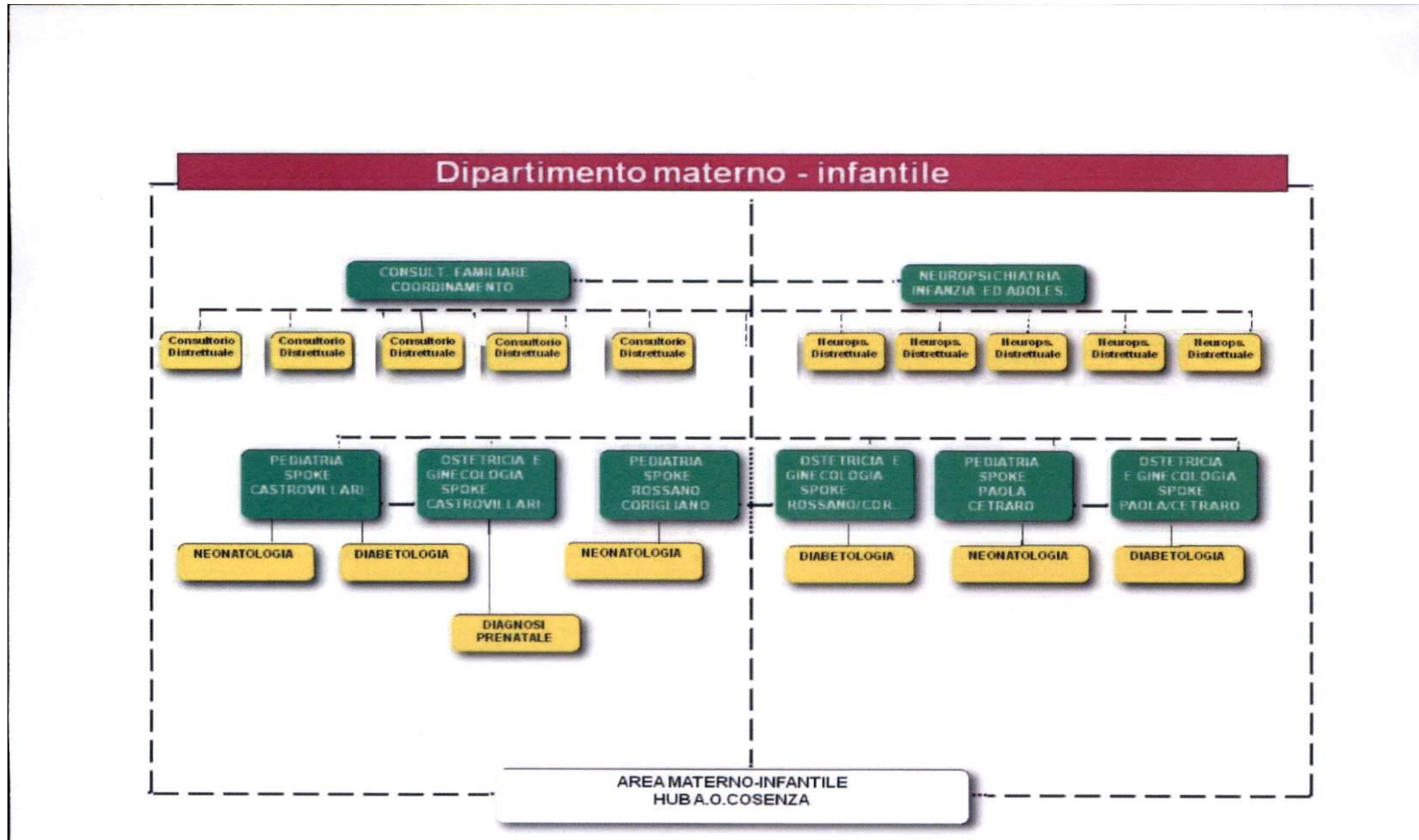
#### **Mappatura dei processi e individuazione delle aree di rischio:**

L'attività di mappatura e individuazione delle aree di rischio è stata completata nel corso dell'anno 2019 e può quindi rappresentare la complessità del sistema delle relazioni funzionali dipartimentali e delle problematiche di tutti gli ambiti territoriali. Alla precedente mappatura dei servizi di neuropsichiatria infantile ed delle Unità Operative di Pediatria di tutti gli Spoke, che hanno collaborato e condiviso il percorso di mappatura, si sono quindi aggiunte le mappature dei Consultori familiari e delle Unità operative di ostetricia e ginecologia. Con l'attivazione del coordinamento dipartimentale, con il quale non è stato finora possibile avviare un momento di analisi e confronto, si renderà comunque necessario procedere ad una integrazione fra le misure proposte, al fine di definire un percorso organizzato di assistenza che tenga conto dell'intera filiera interaziendale e delle interrelazioni funzionali. La realizzazione delle misure, in una logica di integrazione, potrà quindi creare le condizioni per l'effettivo coordinamento dell'area ed il necessario sostegno alle attività delle unità operative coinvolte.

**Attuazione e monitoraggio delle misure di prevenzione:** il livello di attuazione delle misure di prevenzione dei servizi di neuropsichiatria infantile e dei reparti di pediatria degli Spoke è purtroppo molto basso ed è dovuto a specifici fattori, segnalati nelle specifiche sezioni di presentazione dei servizi.

1. Ricovero in Pediatria ( ordinario, day hospital, rooming – in (nido), neonatologia)
2. Visita ambulatoriale Pediatria

Organigramma



**SERVIZI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA - NPia:**

la mappatura dei processi operativi dei servizi di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, è stata effettuata in modo integrato con la mappatura dei Distretti Sanitari con i quali si relazionano in un sistema di organizzazione a matrice e dai quali, al momento, ne dipendono strutturalmente. I servizi di neuropsichiatria infantile, infatti, sono gli unici nell'ambito del Dipartimento materno infantile a non essere stato ancora strutturati secondo le previsioni del vigente atto Aziendale (Delibera 1619 del 17.08.2017).

Tali servizi, pertanto, costituiscono ancora un settore residuale dei Distretti sanitari, che comunque ne gestiscono le attività in una dimensione transitoria e di precarietà, senza investimenti di tipo strategico ed integrazione organizzativa, generando spesso contenzioso e conflitto di competenza, con conseguenti disfunzioni organizzative e mortificazione professionale degli operatori del settore (esempio nelle attività di valutazione dei risultati di performance organizzativa ed individuale).

La situazione descritta era già presente ed è stata analizzata lo scorso anno, quando è stata effettuata la mappatura dei processi, che ha costituito il primo momento di relazione e confronto fra tutti i servizi aziendali di neuropsichiatria infantile. Le misure di prevenzione del rischio prevalenti hanno fatto 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 sono state si sono quindi proposte l'obiettivo di individuare percorsi organizzativi ed operativi condivisi, rafforzati da un supporto formativo di conoscenze e confronto fra buone prassi nazionali.

Tale situazione ha però pesato anche in questo anno di attività e che non ha consentito di realizzare le misure proposte, nonostante l'attivazione di un gruppo di lavoro fra tutti i Responsabili/referenti dei servizi Npia, l'avvio dei lavori e la condivisione di un percorso operativo che prevedeva di affrontare:

a) per quanto riguarda gli aspetti organizzativi

modalità di accesso al servizio e rapporti con CUP; rapporti con Reparti ospedalieri (Pediatria/neonatologia); rapporti con strutture riabilitative; rapporti con altre strutture aziendali – Servizi Sociali CSM/SPDC, CDI, SERD; rapporti con strutture sanitarie e socio sanitarie fuori regione; attività di valutazione e rendicontazione delle attività, attività di formazione; organizzazione e strutturazione dei flussi di attività, attraverso la rilevazione dei dati e caricamento sulle piattaforme di attività (SIGEMONA);

b) per quanto riguarda gli aspetti diagnostico – clinici – riabilitativi

definizione di procedure operative relative alle diagnosi psicopatologiche, alle visite e prese in carico neuropsichiatriche, tenendo conto delle caratteristiche di ogni tipologia di prestazione, delle modalità di prenotazione e registrazione (Cup e accesso diretto), della complessità dell'approfondimento diagnostico, al fine di uniformare le procedure già utilizzate e definire le procedure più congrue di accoglienza, presa in carico diagnostica e terapeutica;

3) per quanto riguarda i rapporti con altre istituzioni (Tribunali, Scuole, Comuni...)  
regolamentazione delle prestazioni di consulenza, anche in relazione al riconoscimento delle prestazioni ed alla rilevazione dei costi.

Le misure previste verranno quindi integralmente riproposte, con il suggerimento, comunque, di attivare un coordinamento dei servizi NPIA nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile ed, eventualmente, di individuare uno specifico Referente per tale area operativa, atteso che la realizzazione delle misure individuate, per le caratteristiche di programmazione e regolamentazione delle attività, possono costituire l'elemento fondamentale per la definizione dell'assetto organizzativo dei servizi.

### **Catalogo dei processi**

1) Presa in carico dei servizi NPIA utenza per problematiche che interessano la fascia di popolazione infantile e adolescenziale.

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  <b>TOTALE = 25</b> <b>Media aritmetica 25/6= 4,17</b>	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica  a) Organizzativo 4 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Qualità dei servizi 2 f) Etico, comportamentale 1  <b>TOTALE = 12</b> <b>Media aritmetica 12/6= 2</b>	Valore di <b>P x I</b>  <b>4,17 X 2 = 8,33</b>  <b>MEDIO ALTO</b>	
	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				

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

### PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

<b>Misura:</b> 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)				
<b>Fasi per l’attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
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	Giugno 2020	Gruppo di lavoro	Report Linea Guida Regolamento
Diffusione dei risultati	Trasferimento e confronto con stakeholder interni ed esterni	Giugno 2020	Dipartimento Materno Infantile - RPCT	Realizzazione corso (già programmato)

<b>Misura:</b> Organizzazione Corso <i>“Buone prassi operative in neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza”</i>				
<b>Fasi per l’attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
Inserimento dell’evento nella programmazione aziendale	Programmazione delle attività	Gennaio 2020	RPCT	Atto di programmazione
Elaborazione del progetto formativo	Progettazione didattica	Entro Aprile 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

<b>Misura:</b> Inserimento delle prestazioni nel programma CUP - Agenda informatica <i>“CUP”</i> per lista d’attesa riabilitativa				
<b>Fasi per l’attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
Richiesta apertura agenda CUP	Accesso tramite sistema CUP	Entro maggio 2020	Servizi NPI Distretti Sanitari	Richiesta
Apertura Agenda CUP	Possibilità di Prenotare attraverso il CUP	Entro giugno 2020	CUP	Sistema TS
Acquisizione confronto dati	Verifica utilizzo sistema CUP	Entro Novembre 2020	Direzione UOC CUP RPTC	Documento



## U.O.C.PEDIATRIA

Per quanto riguarda invece le Unità Operative di Pediatria, afferenti agli Spoke di Castrovillari, Paola – Cetraro, Rossano – Corigliano, 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 disagio sociale, molto presenti sul nostro territorio. Le misure di trattamento sono state quindi di tipo regolamentare ed organizzativo. Al fine di realizzare le attività previste è stato attivato un gruppo di lavoro costituito dai Responsabili e referenti dei Reparti afferenti a tutti gli Spoke che hanno condiviso un programma di lavoro, soffermandosi sui punti critici da approfondire per procedere alla regolamentazione degli accessi in reparto di pediatria:

- modalità di accesso in Day Hospital, in particolare di tipo diagnostico, catalogando le prestazioni pediatriche tipicamente erogate in regime di Day Hospital;
- approfondimento degli aspetti normativi, organizzativi e tecnici per l'avvio della sperimentazione delle prestazioni in regime di PAC – Prestazioni Ambulatoriali Complesse;
- regolamentazione uniforme dei rapporti fra i Reparti e il Pronto soccorso;
- implementazione dei rapporti fra i reparti e i servizi territoriali.

Tale interessante programma di lavoro non è stato purtroppo portato a termine per la situazione di estrema precarietà e criticità in cui si sono venuti a trovare i Reparti, che ha spesso portato alla chiusura temporanea in alcuni Spoke. Tale situazione è divenuta ad un certo punto insostenibile. In tale contesto, ci si è concentrati esclusivamente sulla gestione quotidiana dei Reparti, finalizzata ad assicurare lo standard minimo di prestazioni, ritenendo anacronistico e comunque difficile ipotizzare soluzioni di miglioramento organizzativo. La misura di prevenzione relativa al processo “ricovero” è stata quindi integralmente riproposta. La misura relativa al processo “visita ambulatoriale” è stata invece realizzata e quindi, nell'ambito del presente PTPCT è stata inserita una misura di monitoraggio e verifica di efficacia.

### Catalogo dei processi

- 1) RICOVERO: ordinario, dh, rooming in (nido), neonatologia
- 2) VISITA ambulatoriale

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 Consulenza	Pronto soccorso UOC Pediatria	Favorire utenti nella fruizione di prestazione ospedaliere	Optare per un trattamento meno/non oneroso (es. day hospital) in alternativa a quello oneroso (visita, ricovero)	interno	Discrezionalità	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  <b>TOTALE: 15</b> <b>MEDIA ARITMETICA</b> <b>15/6= 2,50</b>	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  <b>TOTALE: 10</b> <b>MEDIA ARITMETICA</b> <b>10/6= 1,67</b>	Valore di <b>P x I</b>  <b>2,50x1,67 =</b> <b>4,17</b>  <b>MEDIO</b>
	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							

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

<b>Misura:</b> regolamentazione degli accessi in reparto				
<b>Fasi per l'attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
Elaborazione Linea Guida/Regolamentazione degli accessi al reparto di pediatria	Regolamentazione accessi in modo uniforme fra i reparti	Giugno 2020	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  <b>TOTALE: 16</b> <b>MEDIA ARITMETICA</b> <b>16/6= 2,67</b>	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  <b>TOTALE: 9</b> <b>MEDIA ARITMETICA</b> <b>16/6= 1,50</b>	Valore di <b>P x I</b>  <b>2,67 x 1,50=</b> <b>4</b> <b>MEDIO</b>
	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			

<b>Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso</b>	<b>Motivazione</b>
adozione Registro e annotazione su questo dell'esito della visita e della finalità della eventuale certificazione	rendere tracciabile il processo di certificazione e monitorare le certificazioni di carattere medico - legale
<b>Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione):</b> medio basso	
<b>Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:</b> applicazione uniforme e vincolata della misura fra tutti gli ambulatori specialistici ospedalieri e territoriali	

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

<b>Misura:</b> 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
Monitoraggio Registro	Rispetto della procedura e verifica di efficacia	Giugno/novembre 2020	Direzione struttura	Documento

## CONSULTORI FAMILIARI

Il Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) assegna un ruolo strategico ai Consultori Familiari (CF) nella promozione e tutela della salute della donna e dell'età evolutiva, gli stessi si differenziano dagli altri servizi per l'aspetto innovativo che li caratterizza cioè l'offerta attiva. Anche il DPGR 28 del 2011 assegna ai Consultori Calabresi un ruolo strategico, sia nella presa in carico della gravidanza fisiologica sia nella gestione di tutte le tematiche assegnate dal POMI. Lo stesso DPGR prevede il potenziamento dei Consultori Familiari afferenti ai Distretti nei quali sono stati disattivati i punti nascita al fine di prevenire disagi alla popolazione. Nell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, ciò è avvenuto a Trebisacce e Rossano dove, in seguito alla chiusura dei Punti Nascita, i Consultori garantiscono il servizio per 12 ore al giorno.

La legge n. 34/96 prevede un Consultorio familiare ogni 20.000 abitanti, nell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza su una popolazione di 705753 operano 23 Consultori Familiari, gli stessi afferiscono all'U.O.C. Coordinamento dei Consultori Familiari. I Consultori Familiari (C.F.) garantiscono, oltre le attività socio-sanitarie previste dal Progetto Obiettivo Materno Infantile, anche quanto contenuto nell'Accordo Stato-Regioni 2010: assicurare la prima presa in carico della donna gravida con lo scopo di eseguire una prima valutazione del livello di rischio, la gestione della gravidanza fisiologica fino a 36 settimane, invio all'Ambulatorio della Gravidanza a Termine del Punto Nascita a 36 settimane, invio all'Ambulatorio della Gravidanza a Rischio del Punto Nascita in qualunque momento in caso di insorgenza di patologie, implementazione dei corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) a gestione integrata (territoriale/ospedaliera) e metodologia adeguata, potenziamento dell'assistenza domiciliare in puerperio, favorendo le dimissioni precoci ospedaliere e offrendo una migliore continuità assistenziale alla puerpera e al neonato.

La riorganizzazione del Percorso Nascita in Calabria, ha tenuto conto di un modello assistenziale che vede al centro la donna e la famiglia, garantendo la continuità assistenziale alla gravida, fornendo gli accertamenti e le cure appropriate in ogni situazione, formando operatori (ostetriche, ginecologi, pediatri ecc.) che condividano una stessa filosofia di assistenza, un linguaggio comune, un'adozione di protocolli condivisi, una pianificazione degli interventi ecc. Tutto ciò è possibile grazie ad un'idea di assistenza condivisa che passa attraverso la disponibilità, l'osservazione attenta, l'ascolto e la rivalutazione, da parte di tutti gli operatori, sull'evolversi delle situazioni. I Consultori familiari sono potenzialmente un servizio "di base" strategico nella prevenzione e promozione della salute, a partire da un approccio di empowerment, che si basi sulla considerazione che ciascuna persona possiede capacità di controllo sulla propria vita e salute, dove l'azione tecnica è quella di un'equipe multidisciplinare con una visione olistica della salute; analizzando i compiti assegnati ai consultori familiari dalla legge nazionale e dalle leggi regionali, ne deriva una attenzione centrale alla famiglia, come lo stesso nome del servizio sta a indicare, infatti tra le attività vi sono anche quelle volte alla prevenzione del disagio psico-sociale, la mediazione familiare, la prevenzione dell'abuso e la violenza sui minori. Una particolare attenzione viene dedicata alla sessualità e alla salute riproduttiva.

I soggetti esterni coinvolti nell'attività dei Consulitori sono gli Istituti Scolastici di ogni ordine e grado, i Tribunali ed i Centri per l'accoglienza degli immigrati. Le modalità di collaborazione con i soggetti esterni sono ascrivibile a precisa richiesta degli stessi.

I Consulitori familiari operano in modo integrato con i servizi distrettuali ed afferiscono funzionalmente al Dipartimento Materno Infantile, la distribuzione territoriale è la seguente:

DISTRETTO SANITARIO COSENZA /SAVITO: Cosenza Piazza De Chiara, Cosenza Via Popilia, Rogliano, Celico, San Giovanni in Fiore

DISTRETTO SANITARIO VALLECRATI: Arcavacata di Rende (Unical), Acri, Montalto Uffugo, Rende

DISTRETTO SANITARIO ESARO – POLLINO: San Sosti, San Lorenzo del Vallo, San Marco Argentano, Castrovillari

DISTRETTO SANITARIO TIRRENO: Paola, Scalea, Amantea, Diamante

DISTRETTO SANITARIO: IONIO SUD: Rossano, Cariati

DISTRETTO SANITARIO: IONIO NORD: Corigliano, Cassano, Trebisacce, Oriolo.

### **Catalogo dei processi**

- 1) Presa in carico gravidanza a basso rischio
- 2) Visita ginecologica, anche per IVG
- 3) Corsi di Accompagnamento alla nascita, puerperio, allattamento
- 4) Interventi nelle scuole (educazione affettività, promozione salute e corretti stili di vita)
- 5) Presa in carico utenza per problematiche che interessano la fascia di popolazione infantile e adolescenziale su segnalazione Autorità

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Presa in carico gravidanza a basso rischio	Accesso tramite prenotazione	CC.FF.	Favorire l'accesso a visite ostetriche e/o orientamento della donna presso studi privati	Lunghe liste d'attesa per scoraggiare l'accesso al Consultorio	Interno/ esterno	Discrezionalità	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica  a) Discrezionalità 5 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 1 d) Valore 4 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 1  <b>Totale=19</b> <b>Media 19/6= 3,17</b>	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica  a) Organizzativo 2 b) Economico 1 c) Reputazionale 2 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Etico, comportamentale 1 f) Qualità dei servizi 1  <b>Totale=9</b> <b>Media 9/6= 1,50</b>	Valore di <b>P x I</b>  <b>3,17 X 1,50 = 4,75</b>  <b>MEDIO</b>
	Colloquio per presa in carico e valutazione del rischio	CC.FF.		Orientamento della donna presso gli studi privati	Interno	Discrezionalità			
	Visita /Ecografia	CC.FF.							
	Presa in carico o eventuale orientamento al 2^ livello di cura	CC.FF.							

<b>Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso</b>	<b>Motivazione</b>
gestione centralizzata/ informatizzata delle prenotazioni;	rendere trasparente il percorso di prenotazione
formazione etico – comportamentale e sul Codice di comportamento	sensibilizzazione etico – comportamentale
<b>Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione):</b> medio – basso	
<b>Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:</b> centralizzare le prenotazioni presso una struttura non direttamente coinvolta (CUP/PUA) o utilizzando una procedura informatica. Formazione integrata fra Consulteri familiari.	

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

<b>Misura:</b> gestione centralizzata/ informatizzata delle prenotazioni				
<b>Fasi per l'attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
Individuazione della modalità più efficace e sostenibile di gestione delle prenotazioni da proporre al RPCT	Individuazione del sistema di prenotazione	Aprile 2020	U.O.C. Coordinamento Consultori Familiari	Nota di proposta al RPCT del sistema di prenotazione individuato
Organizzazione del sistema di prenotazione individuato	Predisposizione delle situazioni organizzative per l'avvio del sistema	Giugno 2020	U.O.C. Coordinamento Consultori Familiari	Nota di trasmissione ai CC.FF. e al RPCT del sistema organizzativo
Avvio a regime del sistema di prenotazione	Trasparenza nella gestione delle prenotazioni e liste attese	Settembre 2020	U.O.C. Coordinamento Consultori Familiari	Nota di trasmissione ai CC.FF. e al RPCT dell'avvio del sistema

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



PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Visita ginecologica, anche per IVG	Accesso tramite prenotazione	CC.FF.	Favorire l'accesso a visite ostetriche e/o orientamento della donna presso studi privati	Lunghe liste d'attesa per scoraggiare l'accesso al Consultorio	Interno/ esterno	Discrezionalità	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica  a) Discrezionalità 5 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 1 d) Valore 4 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 1  <b>Totale=19</b> <b>Media 19/6= 3,17</b>	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica  a) Organizzativo 2 b) Economico 1 c) Reputazionale 2 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Etico, comportamentale 1 f) Qualità dei servizi 1  <b>Totale=9</b> <b>Media 9/6= 1,50</b>	Valore di <b>P x I</b>  <b>3,17 X 1,50 = 4,75</b>  <b>MEDIO</b>
	Visita /Ecografia	CC.FF.		Orientamento della donna presso gli studi privati	Interno	Discrezionalità			
	Rilascio certificato (per I.V.G)	CC.FF.							
	Prenotazione presso Punto IVG	CC.FF.							
	Prescrizione terapeutica o orientamento al 2° livello di cura	CC.FF.							

Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso	Motivazione
gestione centralizzata/ informatizzata delle prenotazioni;	rendere trasparente il percorso di prenotazione
formazione etico – comportamentale e sul Codice di comportamento	sensibilizzazione etico – comportamentale
<b>Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione):</b> medio – basso	
<b>Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:</b> centralizzare le prenotazioni presso una struttura non direttamente coinvolta (CUP/PUA) o utilizzando una procedura informatica. Formazione integrata fra Consulitori familiari.	

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

<b>Misura:</b> gestione centralizzata/ informatizzata delle prenotazioni				
<b>Fasi per l'attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
Individuazione della modalità più efficace e sostenibile di gestione delle prenotazioni da proporre al RPCT	Individuazione del sistema di prenotazione	Aprile 2020	U.O.C. Coordinamento Consultori Familiari	Nota di proposta al RPCT del sistema di prenotazione individuato
Organizzazione del sistema di prenotazione individuato	Predisposizione delle situazioni organizzative per l'avvio del sistema	Giugno 2020	U.O.C. Coordinamento Consultori Familiari	Nota di trasmissione ai CC.FF. e al RPCT del sistema organizzativo
Avvio a regime del sistema di prenotazione	Trasparenza nella gestione delle prenotazioni e liste attese	Settembre 2020	U.O.C. Coordinamento Consultori Familiari	Nota di trasmissione ai CC.FF. e al RPCT dell'avvio del sistema

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

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORTEMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Corsi di Accompagnamento alla nascita, puerperio, allattamento	Offerta attiva dell'attività	CC.FF.	Orientare le scelte di acquisto di prodotti e/o servizi utile nel percorso nascita e post partum				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica  a) Discrezionalità 5 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 1 d) Valore 4 e) Informatizzazione 5 f) Programmazione 1  <b>Totale=20 Media 20/6= 3,33</b>	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica  a) Organizzativo 2 b) Economico 1 c) Reputazionale 3 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Etico, comportamentale 2 f) Qualità dei servizi 1  <b>Totale= 11 Media 11/6= 1,83</b>	Valore di <b>P x I</b>  <b>3,33 X 1,83 = 6,11</b>  <b>MEDIO</b>
	Coinvolgimento dei MMG Coinvolgimento Uffici Anagrafe dei Comuni Reparti ostetricia	CC.FF.							
	Organizzazione Corso/intervento	CC.FF.		Coinvolgere rappresentanti di case farmaceutiche per dimostrazioni prodotti	Interno/esterno	Discrezionalità			
	Erogazione Corso/intervento	CC.FF.		Coinvolgere relatori in conflitto d'interesse	Interno	Discrezionalità			

**Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso:** elaborazione specifica procedura per la gestione del conflitto d'interesse      **Motivazione:** prevenire l'orientamento nelle scelte di acquisto

**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:** elaborazione della procedura in coerenza ed integrazione con la Policy aziendale sulla gestione del conflitto d'interesse, il Codice di comportamento, il Regolamento sulla formazione e le norme Ecm che regolano la materia

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

<b>Misura:</b> elaborazione specifica procedura per la gestione del conflitto d'interesse				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Individuazione Gruppo tecnico interdisciplinare/territoriale	Individuazione soggetto	Marzo 2020	U.O.C. Coordinamento Consulitori Familiari	Nota di Convocazione per insediamento Gruppo Tecnico (da trasmettere pc al RPCT)
Elaborazione procedura	regolamentazione	Entro maggio 2020	Gruppo Tecnico	Documento
Adozione procedura	formalizzazione	Entro Giugno 2020	U.O.C. Coordinamento Consulitori Familiari	Atto di adozione

PROCESSO	FASI/AZIONI	U.O. COINVOLTE	EVENTO	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI			VALUTAZIONE RISCHIO		
				MODALITA'- COMPORAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI	PROBABILITA'	IMPATTO	VALORE/ RISCHIO
Interventi nelle scuole (educazione affettività, promozione salute e corretti stili di vita)	Progettazione di massima	Materno infantile /Prevenzione/Salute mentale e dipendenze	Favorire alcuni Istituti scolastici rispetto ad altri				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica  a) Discrezionalità 5 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 3 d) Valore 2 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 2  <b>Totale=20</b> <b>Media 20/6= 3,33</b>	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica  a) Organizzativo 2 b) Economico 1 c) Reputazionale 1 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Etico, comportamentale 1 f) Qualità dei servizi 1  <b>Totale= 8</b> <b>Media 8/6= 1,33</b>	Valore di <b>P x I</b>  <b>3,33 X 1,33 = 4,44</b>  <b>MEDIO</b>
	Individuazione Istituti scolastici	CC.FF.		Individuazione istituti senza criteri preliminarmente stabiliti	Interno/esterno	Interno esterno			
	Progettazione esecutiva	CC.FF. Istituti scolastici							
	Erogazione attività	CC.FF.							
	Rilevazione dati di attività e gradimento	CC.FF.							
	Elaborazione Report conclusivi	CC.FF.							
	Inserimento SIGEMONA	CC.FF.							

<b>Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso:</b> Elaborazione programma aziendale annuale, coordinato ed integrato, di interventi nelle scuole che preveda criteri di individuazione degli istituti/corsi/classi da coinvolgere.	<b>Motivazione:</b> assicurare trasparenza e pari opportunità nel percorso di programmazione
<b>Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione):</b> medio basso	
<b>Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:</b> inserimento nel programma aziendale annuale dei criteri, oggettivi, trasparenti e coerenti con gli obiettivi da raggiungere indicato dal Piano Regionale di Prevenzione di individuazione del target specifico del progetto di massima ed esecutivo. Individuazione di criteri di copertura del target compatibili con le risorse disponibili: rotazione, progetti sperimentali pilota, peer education, formazione formatori.	

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

<b>Misura:</b> elaborazione programma aziendale annuale, coordinato ed integrato, di interventi nelle scuole che preveda criteri di individuazione degli istituti/corsi/classi da coinvolgere				
Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio responsabile	Indicatori
Elaborazione programma aziendale annuale di massima	Trasparenza, efficacia/efficienza	Entro giugno 2020	U.O.C. Coordinamento Consulitori (in collaborazione con altre UU.OO.)	Documento
Elaborazione progettazione esecutiva	Individuazione corretta dei soggetti beneficiari	Entro settembre 2020	Consulterio familiare	Documento

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 su segnalazione Autorità	Richiesta di accesso proveniente da Autorità/Tribunale Minori	Tribunale dei Minori e altre Autorità competenti	Favorire/penalizzare soggetti interessati per l'ottenimento di eventuali benefici giuridici richiesti (affido, adozioni..)				Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica  a) Discrezionalità 4 b) Rilevanza esterna 4 c) Complessità 1 d) Valore 3 e) Informatizzazione 4 f) Programmazione 1  <b>Totale=17 Media 17/6= 2,83</b>	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica  a) Organizzativo 2 b) Economico 1 c) Reputazionale 5 d) Organizzativo, economico, Immagine 2 e) Etico, comportamentale 4 f) Qualità dei servizi 1  <b>Totale= 15 Media 15/6= 2,50</b>	Valore di <b>P x I</b>  <b>2,83 X 2,50 = 7,08</b>  <b>MEDIO</b>
	Presenza in carico, colloquio con la famiglia e visita domiciliare dell'assistente sociale	CC.FF.							
	Accertamento e valutazione diagnostica	CC.FF.							
	Relazione finale	CC.FF.		Relazione su situazioni ambientali e soggettive non corrispondenti alla realtà	Interno	Discrezionalità			

<b>Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso:</b> approfondimento formativo specialistico per l'applicazione di Linee Guida e procedure	<b>Motivazione:</b> acquisizione competenze specialistiche
<b>Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione):</b> medio	
<b>Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:</b> formazione integrata area materno - infantile	

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

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

## **U.O.C. OSTRETRICIA E GINECOLOGIA**

Le Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia, afferenti agli Spoke di Castrovillari, Paola – Cetraro, Rossano – Corigliano, hanno effettuato anch'esse la mappatura dei processi nel corso dell'anno 2019. Le problematiche di rischio individuate, in coerenza con la maggior parte dei reparti, sono riconducibili all'attività di favoritismo nel ricovero dei pazienti, attraverso il mancato rispetto delle liste di attesa e la valutazione orientata dei criteri clinici relativi al ricovero dei pazienti, in particolare nel Day Hospital. Le misure di prevenzione adottate riguardano quindi la regolamentazione degli accessi ed i successivi controlli: del rispetto delle procedure stabilite e di appropriatezza ed eleggibilità, da effettuare sia al livello di singolo Reparto che nell'ambito dei controlli istituzionali di appropriatezza demandati al Nucleo Operativo di Controllo Interno – NOCI. I Reparti saranno comunque coinvolti nella realizzazione e monitoraggio delle misure generali e trasversali relative alla gestione del conflitto d'interesse ed alla regolamentazione delle sperimentazioni cliniche.

### **Catalogo dei processi**

- 1) RICOVERO: ordinario, programmato, nel day hospital.

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 e programmato/ Day Hospital	Individuazione da ricoverare valutazione clinica e inquadramento diagnostico	Pronto soccorso Accettazione  UOC Ostetricia	Favorire il ricovero dei pazienti	Mancato rispetto della lista d'attesa	Interno	Discrezionalità nella scelta  Mancanza di trasparenza	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica  a) Discrezionalità 2 b) Rilevanza esterna 2 c) Complessità 3 d) Valore 2 e) Informatizzazione 1 f) Programmazione 3  <b>TOTALE 13</b> <b>MEDIA ARITMETICA: 13/6=2,16</b>	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica  a) Organizzativo 3 b) Economico 2 c) Reputazionale 3 d) Organizzativo, economico, Immagine 3 e) Etico, comportamentale 3 f) Qualità dei servizi 3  <b>TOTALE 9</b> <b>MEDIA ARITMETICA: 17/6= 2,83</b>	Valore di $P \times I$  <b>2,16 X 2,83=</b>  <b>6,11</b>  <b>MEDIO</b>
	Accesso alla struttura Formalizzazione ricovero	UOC Ostetricia		Valutazione orientata dei criteri clinici relativi al ricovero di pazienti	Interno	Discrezionalità nella scelta  Mancanza di trasparenza			
	Accettazione clinica con colloquio e visita	UOC Ostetricia							
	Elaborazione Cartella clinica/infermieristica	UOC Ostetricia							
	Trattamento terapeutico in regime di degenza/ day hospital	UOC Ostetricia							
	Registrazione in Cartella clinica/infermieristica	UOC Ostetricia							
	Dimissioni -domiciliare -presso altra struttura assistenziale	UOC Medicina e altre strutture assistenziali							



<b>Misura che si è deciso di abbinare all'evento rischioso</b>	<b>Motivazioni</b>
verifica periodica del rispetto della lista di attesa per le prestazioni in Day Hospital	Il controllo potrebbe dissuadere a comportamenti scorretti
controllo periodico di appropriatezza dei ricoveri in Day hospital	verifica della eleggibilità del ricovero a fini terapeutici e non diagnostici e rispetto delle eventuali deroghe
<b>Valutazione del rischio residuo (il rischio residuo è quello che rimane dopo l'attuazione della misura di prevenzione): basso</b>	
<b>Descrivere in maniera dettagliata come la misura deve essere adottata per essere efficace ed efficiente:</b>	

### PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

<b>Misura:</b> verifica periodica del rispetto della lista di attesa per le prestazioni in Day Hospital				
<b>Fasi per l'attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
Disposizione interna relativa alla verifica periodica del rispetto dell'ordine cronologico delle registrazioni per l'accesso al Dh	Rispetto liste di attesa dh	Entro aprile 2020	Direzione UOC RPCT	Disposizione interna
Reporting su attività campionaria di controllo periodico per far emergere la % di rispetto dell'ordine cronologico della lista	Verifica del rispetto della disposizione	Novembre 2020	Direzione UOC	Report

<b>Misura:</b> controllo periodico di appropriatezza dei ricoveri in Day hospital				
<b>Fasi per l'attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Tempi di realizzazione</b>	<b>Ufficio responsabile</b>	<b>Indicatori</b>
Comunicazione interna sulle modalità di controllo campionario periodico sulle modalità di accesso ai ricoveri in Dh	Rispetto della eleggibilità del ricovero a fini terapeutici	Entro aprile 2020	Direzione UOC RPCT	Comunicazione interna
Reporting su attività campionaria di controllo	Verifica % del rispetto dei criteri stabiliti per il ricovero	Novembre 2020	Direzione UOC	Report