

DIPARTIMENTO **MATERNO INFANTILE**

AUSLUMBRIA 1



OSPEDALE ALTO TEVERE

OSPEDALE DI GUBBIO GUALDO TADINO
LOCALITÀ BRANCA



OSPEDALE MEDIA VALLE DEL TEVERE
LOCALITÀ PANTALLA

INDICE

- 1. PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO**
- 2. IMPEGNI ED OBIETTIVI GENERALI DEL SERVIZIO**
 - 2.1 Impegni verso il Paziente/Utente*
 - 2.2 Impegni verso la Direzione Aziendale*
 - 2.3 Impegni verso le altre UUOO/Servizi*
- 3. STANDARD DI SERVIZIO**
 - 3.1 Servizi offerti dal Dipartimento*
 - 3.2 Principali utenti del Servizio*
 - 3.3 Principali prestazioni eseguite*
 - 3.4 Principali processi assistenziali*
 - 3.4.1 Processo di ricovero Ostetrico in Degenza Ordinaria programmata e urgente*
 - 3.4.2 Processo di ricovero Ginecologico in Degenza Ordinaria e Day Hospital*
 - 3.4.3 Processo di ricovero in Degenza Ordinaria, Day Hospital e obi di pediatria*
 - 3.4.4 Processo ambulatoriale fibrosi cistica*
- 4. INDICATORI DI QUALITÀ**
 - 4.1 Qualità professionale*
 - 4.2 Qualità organizzativa*
 - 4.3 Qualità percepita*
- 5. ALLEGATI**
- 6. DATI DI ATTIVITÀ ED INDICATORI DI QUALITÀ**

1. PRESENTAZIONE DEL DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE DELLA AUSLUMBRIA1

Il Dipartimento Materno Infantile (DMI) dell'Azienda UsiUmbria1, come previsto dall'art 32 dell'Atto Aziendale:

- è un'organizzazione integrata di strutture operative semplici e complesse omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti pur mantenendo autonomia e responsabilità professionale. Le strutture sono raggruppate in base all'affinità del loro sistema tecnico di riferimento o della loro interdipendenza nell'assistenza da erogare a definiti target di popolazione. Le strutture operative che costituiscono i dipartimenti sanitari sono aggregate al fine di garantire risposte assistenziali integrate, tempestive ed efficaci sulla base di regole definite ;
- persegue la gestione integrata e complessiva dei percorsi di cura, garantendo la presa in carico e la continuità assistenziale, lo sviluppo di comportamenti clinico-assistenziali basati su evidenze scientifiche, la misurazione degli esiti, la gestione del rischio clinico, l'adozione di linee-guida e protocolli diagnostico-terapeutici-assistenziali, la formazione continua, il coinvolgimento e l'informazione del paziente, nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività amministrative.

In particolare il DMI:

- promuove lo sviluppo del governo clinico ad ogni livello organizzativo e professionale attraverso un ampio coinvolgimento e un'esplicita responsabilizzazione degli operatori nel perseguire una buona qualità dell'assistenza;
- assicura la produzione di prestazioni e servizi centrati sul bisogno della persona o della collettività e caratterizzati da elevati livelli di appropriatezza, di efficacia e di qualità tecnica;
- cura l'organizzazione e la gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione budgetaria;
- promuove il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali che operano nell'ambito del Dipartimento anche attraverso la predisposizione dei programmi di formazione/aggiornamento e di ricerca;
- promuove, nel rispetto e nei limiti delle proprie competenze, la partecipazione dei professionisti al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali, finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi ed all'appropriato utilizzo delle risorse disponibili;
- promuove, nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed equità, la gestione globale del caso clinico e degli aspetti socio - sanitari allo stesso correlati, nonché la gestione integrata di tutti gli aspetti connessi con la salute pubblica attraverso la definizione e l'applicazione di linee guida, il coordinamento e l'integrazione tra le diverse fasi assistenziali o i diversi processi che sottendono gli interventi di sanità pubblica ed i diversi professionisti;
- assicura la programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica attraverso la partecipazione attiva di tutti gli operatori assegnati al dipartimento.

Fanno parte del DMI:

- **UOO di Ostetricia e Ginecologia**
- **UOO Di Pediatria***
- **Il centro di riferimento regionale per la fibrosi cistica**

* Le strutture pediatriche aziendali si inseriscono nella **Rete Neonatologica e dei Punti Nascita (PN)** delineata dalla DGR 212/2016, che definisce una rete HUB e SPOKE così costituita:

- HUB Azienda Ospedaliera di Perugia: Punto Nascita di II livello con numero parti/anno ≥ 1.000 e Terapia Intensiva Neonatale (TIN). Sede di riferimento per la realizzazione dell' AFOI
- SPOKE Ospedale di Città di Castello: Punto Nascita di I livello con numero parti/anno ≥ 500
- SPOKE Ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino: Punto Nascita di I livello con n. parti/anno fra 400 e 500, integrato nell'AFOI.
- SPOKE Ospedale Media Valle del Tevere: Punto Nascita di I livello con n. parti/anno fra 400 e 500, integrato nell'AFOI.

1.1 - UUOO OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Le UUOO di ostetricia e ginecologia dell'azienda sono dislocate su tutto il territorio aziendale e garantiscono la presa in carico ed il trattamento, in termini di diagnosi, cura e assistenza, delle pazienti afferenti ai servizi. In ragione delle differenti caratteristiche, strutturali ed organizzative, delle UUOO aziendali, l'erogazione delle prestazioni è garantita in maniera differenziata sul territorio. In particolare:

➤ Ospedali DEA - Città di Castello e Gubbio-Gualdo Tadino (Area Nord)

Erogano prestazioni:

- in regime di ricovero, Ordinario e Day hospital;
- in regime ambulatoriale e Day Service.

In particolare sono attivi i seguenti ambulatori specialistici di ostetricia :

- Ambulatorio di medicina prenatale
- Ambulatorio ostetrico della gravidanza (gravidanze a basso, medio ed alto rischio)
- Ambulatorio ostetrico della gravidanza a termine (gestione del percorso per parto analgesia, cardiocografia, ecc. ...)
- Ambulatorio di ecografia ostetrica e ginecologica
- Ambulatorio ginecologico e uro ginecologico

➤ Ospedali di BASE – Media Valle del Tevere, Assisi, Castiglione del Lago (Area sud)

Erogano prestazioni:

- l'ospedale della MVT, inserito nell'AFOI, eroga attività di diagnosi e cura in regime di ricovero, Ordinario e Day hospital, prestazioni ambulatoriali ed in Day Service;
- Gli ospedali di Assisi e Castiglione del Lago **erogano prestazioni** in regime ambulatoriale e in Day Service.

In particolare sono attivi i seguenti ambulatori specialistici di ostetricia :

- Ambulatorio di medicina prenatale
- Ambulatorio ostetrico della gravidanza (gravidanze a basso, medio ed alto rischio)
- Ambulatorio ostetrico della gravidanza a termine (gestione del percorso per parto analgesia, cardiocografia, ecc. ...)
- Ambulatorio di ecografia ostetrica e ginecologica
- Ambulatorio ginecologico e uroginecologico

Tutte le UUOO di ostetricia e ginecologia, indipendentemente dalla sede, garantiscono inoltre:

- l'attività di consulenza in tutte le sedi di PS degli ospedali aziendali;
- l'integrazione con i servizi territoriali per la presa in carico della salute della donna nelle varie fasi della vita;
- la collaborazione con l'ambulatorio di diabetologia per l'assistenza delle gravide con diabete mellito e/o gestazionale

1.1.1 LE AREE FUNZIONALI OMOGENEE INTEGRATE (AFOI)

Al fine di soddisfare i requisiti dell'Accordo stato regioni del 2010 sono state costituite le AFOI (Aree Funzionali Omogenee Integrate) , istituite con DGR 1344/2013, per consentire ai PN che hanno volumi di attività con soglie inferiori ai 500 parti annui di soddisfare gli standard operativi e le funzioni collegate ai livelli

assistenziali, così come previsto nelle DGR 1591 del 21-12-2015. L'AFOI dell'Azienda USL Umbria 1 include i Punti Nascita di Ospedale Media Valle del Tevere (MVT) e Ospedale Gubbio/Gualdo Tadino (GGT) quali centri Spoke e l'AO PG quale centro Hub.

La costituzione dell'AFOI ha permesso di realizzare un modello organizzativo innovativo che, attraverso l'interscambio di professionisti dei Centri Hub e Spoke, consente la condivisione di competenze ed attività e l'aumento degli standard professionali. Sia l'equipe medica che quella ostetrica/infermieristica afferenti ai PN Spoke della MVT e di GGT infatti, hanno svolto periodicamente il proprio orario di servizio c/o la UO di ... dell'Ospedale S. Maria della Misericordia di Perugia supportando/integrando il personale dell'Azienda Ospedaliera.

Nell'ambito del modello organizzativo dell'AFOI, quale sistema integrato tra servizi di diverso livello di intervento assistenziale, definito dalla Regione con la DGR n. 1344 del 2013, le due equipe di medici ed ostetriche effettuano nell'arco dell'anno circa 500 ore di formazione sul campo c/o l'azienda ospedaliera di Perugia perseguendo due obiettivi formativi:

- assistere a parti con frequenza maggiore rispetto alle condizioni presenti nella sede di appartenenza e mantenere elevato lo standard professionale;
- condividere protocolli e buone pratiche con i professionisti dell'equipe dell'Azienda Ospedaliera, acquisendo capacità nella gestione delle gravidanze ad elevato rischio e trasmettendo le proprie competenze nell'assistenza delle gravidanze a basso rischio.

Sulla base delle indicazioni Regionali, le Equipe ostetrico/ginecologiche, neonatologiche e anestesologiche, ostetriche ed infermieristiche dei centri Hub e Spoke partecipano ad eventi formativi comuni sulla gestione delle emergenze, attraverso corsi di simulazione clinica, per mantenere elevati le competenze e gli standard professionali quali requisiti di sicurezza.

1.2 - UUOO DI PEDIATRIA

Le UUOO di Pediatria sono dislocate su tutto il territorio aziendale e garantiscono la presa in carico ed il trattamento, in termini di diagnosi, cura e assistenza, dei pazienti afferenti ai servizi. In ragione delle differenti caratteristiche, strutturali ed organizzative, delle UUOO pediatriche aziendali, l'erogazione delle prestazioni è garantita in maniera differenziata sul territorio. In particolare:

➤ Ospedali DEA - Città di Castello e Branca - (Area Nord)

Erogano prestazioni:

- in regime di ricovero, Ordinario e Day hospital;
- in Osservazione Breve Intensiva (OBI),
- in regime ambulatoriale e Day Service.

In regime di ricovero ordinario vengo assistiti anche i neonati provenienti dal *rooming in* che presentano quadri patologici per i quali è consigliabile un prolungamento dell'osservazione (per es. Ittero, lieve prematurità, sospetti di cardiopatia, ...) ma che non necessitano del trasferimento in terapia intensiva neonatale.



In caso di necessità la pediatria organizza e gestisce i trasferimenti in terapia intensiva, assicurando la presenza di personale specializzato medico ed infermieristico a bordo dell'ambulanza.

L'attività ambulatoriale dell'area nord si avvale dei seguenti ambulatori specialistici di pediatria:

- Broncopneumologia
- Allergologia pediatrica
- Reumatologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Ambulatorio infermieristico per i prelievi ematici senza dolore
- Ambulatorio arcobaleno per i codici bianchi differibili del Pronto Soccorso
- Fibrosi cistica

In applicazione alla DGR* n°1600 del 28/12/2016, nell'ambito della presa in carico e gestione delle patologie croniche in età evolutiva, la UO di Pediatria dell'Area Nord è diventata **centro di elezione** nel trattamento e cura dell'asma e delle malattie respiratorie, allergiche, reumatologiche ed endocrine in età evolutiva, con l'attivazione e la gestione degli ambulatori sopraccitati.

**La DGR* n°1600 del 28/12/2016 della Regione Umbria definisce il Piano Nazionale delle cronicità, da cui emerge la necessità di gestire le malattie croniche in maniera onnicomprensiva, utilizzando un sistema di assistenza continua che sia multidimensionale e multidisciplinare.*

Presso l'ospedale di Città di Castello, è inoltre attivo un **percorso dedicato** per l'esecuzione della RMN in età pediatrica in assenza di sedazione. Tale percorso è organizzato attraverso la collaborazione con l'associazione di volontariato Matty & Co.

➤ Ospedali di BASE - Assisi, Pantalla, Castiglione del Lago - (Area sud)

Garantiscono prestazioni:

- in Osservazione Breve Intensiva (OBI),
- in regime ambulatoriale e Day Service mediante:
 - Ambulatori di base per visite specialistiche di pediatria
 - Allergologia pediatrica

Le UUOO di Pediatria garantiscono inoltre:

- attività di consulenza in tutte le sedi di PS degli ospedali aziendali;
- collaborazione con il centro di riferimento aziendale per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) per la cura e l'assistenza, in regime di ricovero ordinario, ai pazienti con anoressia nervosa, fino ai 18 anni di età.

1.3 - IL CENTRO REGIONALE DI FIBROSI CISTICA

Fa parte del DMI il Centro Regionale di Fibrosi Cistica che ha sede nel presidio ospedaliero di Gubbio/Gualdo Tadino, località Branca.

In applicazione alla Legge 548/93 viene istituito con delibera regionale n 9924 del 12/1994, divenendo in Umbria il centro Specializzato di Riferimento per la FC con funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, orientamento e coordinamento delle attività sociali, formative ed informative.

Oltre alla prevenzione primaria ed alla diagnosi precoce, il centro di fibrosi cistica si pone le seguenti finalità:

- Cura e riabilitazione;
- Fornitura di apparecchiature, ausili e presidi sanitari;
- Agevolare l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo;
- Favorire l'educazione e l'informazione del cittadino paziente e dei suoi familiari;
- Provvedere alla preparazione e all'aggiornamento professionale del personale socio sanitario addetto;
- Promuovere programmi di ricerca atti a migliorare le conoscenze cliniche e di base della malattia.

Gli esami di elezione effettuati al centro, che consentono di diagnosticare la patologia Fibrosi Cistica sono il Test del sudore, attraverso la misurazione del Cloro secondo metodica GIBSON e COOKE, l'analisi dello Steatocrito, che mette in evidenza la percentuale di grassi persi nelle feci e la ricerca della Chimotripsina e Elastasi Fecale cioè di un enzima prodotto e secreto dal pancreas nelle feci che riflette lo stato funzionale.

Tra le numerose attività il Centro si occupa dell'assistenza diretta ai pazienti, sia pediatrici che adulti con la presa in carico globale degli stessi in un lasso di tempo che va dalla nascita fino al fine vita, assistenza non solo ai fibrocistici ma anche di pazienti con patologie correlate come Discinesia Ciliare, Sindrome del lobo medio e Bronchiectasie con evoluzione a livello polmonare simile alla fibrosi cistica.

1.4 IL PERSONALE

Il principale valore aggiunto del DMI è il personale. Nel Dipartimento operano professionisti dei diversi ruoli:

- Dirigenti Medici, specialità di Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Neonatologia.
- Professioni Sanitarie: Ostetriche, Infermieri ed OSS.

L'organizzazione del DMI e le relative responsabilità sono riportate in allegato (allegato 1 - organigramma /funzionigramma).

1.5 FORMAZIONE

Consapevole del valore della formazione/aggiornamento del proprio personale, il DMI promuove ed organizza annualmente, in linea con la pianificazione aziendale, eventi formativi accreditati ECM nelle materie di specifica competenza. Il piano formativo include anche gli obiettivi dell' AFOI.

Le strutture del DMI sono anche sede di tirocinio per la formazione universitaria delle professioni sanitarie; alcuni operatori sono personalmente impegnati nella didattica e formazione in ambito ostetrico e infermieristico.

2. IMPEGNI ED OBIETTIVI GENERALI DEL DMI

2.1 IMPEGNI VERSO IL PAZIENTE/UTENTE

Il DMI si impegna a garantire:

- l'interesse generale della collettività, attraverso il miglioramento continuo della qualità e della performance nella erogazione del proprio prodotto/servizio;
- assistenza materno-infantile appropriata e sicura in linea con le principali raccomandazioni di comportamento clinico nazionali ed internazionali;
- percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali per la gestione delle condizioni ostetrico ginecologiche e pediatriche di interesse chirurgico;
- prestazioni tempestive di supporto diagnostico terapeutico alla rete dei servizi oncologici;
- percorsi integrati per il trattamento della fibrosi cistica. Per tale patologia infatti il servizio è punto di riferimento regionale;
- umanizzazione delle cure ginecologiche ed ostetriche promuovendo in particolare la fisiologia nell'evento nascita e l'empowerment della donna e della coppia;
- umanizzazione delle cure neonatali e pediatriche promuovendo il rooming in e la relazione ed il coinvolgimento dei genitori;
- la presa in carico della persona secondo le logiche della continuità assistenziale attraverso l'integrazione con i servizi territoriali e con il centro di riferimento Hub regionale;
- il rispetto della dignità, dei valori e della privacy della persona assistita.

2.2 IMPEGNI VERSO LA DIREZIONE AZIENDALE

Il DMI si impegna a garantire:

- lealtà e coerenza con gli obiettivi aziendali negoziati;
- integrazione professionale, organizzativa e gestionale, finalizzata all'ottimizzazione delle risorse e delle risposte al cittadino;
- comportamento consoni alla tutela dell'immagine dell'Azienda;
- raggiungimento degli obiettivi negoziati, sia in termini di produzione di prestazioni centrate sul bisogno della persona, sia in termini di organizzazione e di gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione budgetaria.

2.3 IMPEGNI VERSO ALTRE UNITÀ OPERATIVE / SERVIZI

Il DMI si impegna a:

- garantire una risposta tempestiva e motivata;
- offrire disponibilità e collaborazione nel perseguire gli obiettivi condivisi aziendali, dipartimentali e distrettuali;
- collaborare con altre UO Aziendali e Servizi anche extra-aziendali nel rispetto delle relative specificità.

3. STANDARD DI SERVIZIO E CATALOGO DELLE PRESTAZIONI

3.1 SERVIZI OFFERTI DAL DMI

L'attività del DMI si realizza con l'offerta dei seguenti servizi identificabili come:

- **CURA E ASSISTENZA GINECOLOGICA**
- **CURA E ASSISTENZA OSTETRICA**
- **CURA E ASSISTENZA NEONATOLOGICA**
- **CURA E ASSISTENZA PEDIATRICA**
- **CURA E ASSISTENZA PER LA FIBROSI CISTICA**

3.2 PRINCIPALI UTENTI

Utenti esterni: donne in età fertile, in menopausa e climaterio; neonati e bambini fino a 14 anni d'età, persone affette da fibrosi cistica.

Utenti interni: servizi territoriali di assistenza materno-infantile e MMG PLS, servizi di degenza (PS-118, Chirurgia ecc).

3.3 PRINCIPALI PRESTAZIONI ESEGUITE

Il Dipartimento Materno infantile garantisce, attraverso le sue strutture complesse e semplici, i servizi descritti al precedente punto 3.1. Le prestazioni effettuate, in regime di ricovero ordinario, di Day Surgery e ambulatoriale sono garantite sia per le attività programmate di elezione che in urgenza e sono descritte in dettaglio in uno specifico allegato (All. 2 – elenco prestazioni DMI).

3.4 PRINCIPALI PROCESSI ASSISTENZIALI DELL'UO

Vengono descritte di seguito le fasi dei processi e le relative responsabilità. Per ogni processo sono individuati indicatori e standard per tenere costantemente sotto controllo l'intero processo.

I processi analizzati sono i seguenti :

3.4.1 PROCESSO DI RICOVERO OSTETRICO IN DEGENZA ORDINARIA PROGRAMMATA E URGENTE

3.4.2 PROCESSO DI RICOVERO GINECOLOGICO IN DEGENZA ORDINARIA E DAY HOSPITAL

3.4.3 PROCESSO DI RICOVERO IN DEGENZA ORDINARIA, DAY HOSPITAL E OBI DI PEDIATRIA

3.4.4 PROCESSO AMBULATORIALE FIBROSI CISTICA

3.4.1 PROCESSO DI RICOVERO OSTETRICO IN DEGENZA ORDINARIA PROGRAMMATA E URGENTE

| MACRO FASI | LUOGHI FASI | ATTIVITÀ | RESP.LE | DOCUMENTI E INDICATORI |
|-----------------------------|-----------------------------|--|---|---|
| RECLUTAMENTO / PRE RICOVERO | Ambulatorio 38 sett. (1) | <p>Il team assistenziale (ciascun operatore per la propria competenza) effettua:</p> <ul style="list-style-type: none"> -presa in carico della donna - valutazione documentazione su andamento della gravidanza, se si evidenzia patologia si richiede intervento medico -valutazione esami ematici ECG tamponi vagino-rettali - programmazione successiva CTG -informazioni su: donazione sangue cordonale e parto analgesia -presa in carico per eventuale patologia -valutazione anamnestica, valutazione ostetrica -programmazione per controlli successivi | <p>OSTETRICA (S/O Ginecologo)</p> <p>GINECOLOGO</p> | <p>Documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - richiesta di prestazione - Cartella gravidanza - IST 08/04/2013 "Ambulatorio della gravidanza a termine" -IST 24/03/2015: "Gestione gravidanza a rischio, percorso gravidanza patologica" - IST "Gestione emergenza/Urgenza intraospedaliera" - PGA21/16 Rev.02 <p>Indicatori applicabili:</p> <ul style="list-style-type: none"> % gravidanze seguite extra o intra /totale -tempi medi di attesa per Visita Ostetrica Controllo -n. accessi amb.38°sett / n. parti |
| RICOVERO | UO degenza ostetrica | <p>Il team assistenziale (ciascun operatore per la propria competenza) effettua:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accoglienza e sistemazione nella Unità di degenza -apertura SDO e cartella clinica informatizzata e cartacea -presa in carico della paziente - assistenza ostetrica personalizzata per patologia/bisogno - valutazione dell'ansia e del carico emotivo - rilevazione parametri vitali - Assegnazione rischio ostetrico - Counselling ostetrico - Visita ostetrica, eco office, cardiocografia se appropriata - Eventuali procedure infermieristiche (posizionamento ago canula, prelievi ematici, ECG....) | <p>CO</p> <p>OSTETRICA</p> <p>GINECOLOGO</p> | <p>Documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cartella Clinica PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA12/17 accoglienza e presa in carico assistito in ospedale ADT Modulo cartaceo aziendale "acquisizione consenso informato prestazioni invasive" (quando necessario) PO 02/2016 Assistenza travaglio e parto in acqua" IST contenimento del dolore nel parto" (tecniche non farmacologiche e farmacologiche) IST02/DMI "Utilizzo dispositivi di sicurezza in sala parto" (in revisione) Procedura Gestionale 06/10/2011 "Prevenzione rosolia donne in età fertile" IST "Identificazione neonato alla nascita" IST "Percorso assistenziale del neonato giudicato sano" PO 01/16 18/03/2016 "Gestione neonato critico ed eventuale trasferimento" IST "Percorso assistenziale neonato a rischio in sala parto e in u.o. pediatria" |

| | | | | |
|------------------------------|---------------------------|--|---|--|
| | | | | <p>Documenti: PGA01/15 Comunicazione risultati degli screening neonatali e modalità di coordinamento con l'ospedale Meyer Firenze” IST Contatto pelle a pelle sala operatoria neonato sano” “Modalità raccolta sangue cordonale</p> <p>Indicatori applicabili: NA Vedi indicatori di BUDGET</p> |
| DIMISSIONE E FOLLOW UP | Preparazione dimissione | <p>Valutazione clinica in dimissione Preparazione lettera di dimissione per il MMG e informazioni/spiegazioni alla paziente Counselling cura e igiene personale</p> <p>Valutazione clinica del neonato Counselling allattamento e continuità assistenziale a domicilio</p> | GINECOLOGO PEDIATRA OSTETRICA INFERMIERE | <p>Documenti: Lettera di dimissione PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica</p> <p>Indicatori applicabili: % dimissioni a 72 h % tasso allattamento al seno</p> |
| | | <p>Consegna lettera di dimissione Indicazione delle date dei successivi controlli Appuntamenti per medicazione e rimozione punti Consegna lettera di dimissione neonatale e appuntamento per controllo a 48h</p> | | |
| | Chiusura cartella clinica | <p>Chiusura cartella clinica e SDO</p> <p>Stampa moduli elettronici della CC Compilazione check list controllo CC Consegna all'archivio centralizzato</p> | GINECOLOGO PEDIATRA CO | <p>PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica</p> |
| | Archiviazione | Archiviazione della cartella clinica | DIREZIONE SANITARIA | <p>Documenti: PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni</p> <p>Indicatori applicabili: NA</p> |

Nota 1 :

LA GRAVIDA PUÒ ACCEDERE AL SERVIZIO DA:

- GINECOLOGO DI LIBERA SCELTA
- AMBULATORIO DELLA GRAVIDANZA FISILOGICA CONSULTORIALE
- AMBULATORIO DELLA GRAVIDANZA OSPEDALIERO
- GRAVIDANZE NEGLETTE

OCCORRE IMPEGNATIVA ESENTE CON COD.38 PER "VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO"

3.4. PROCESSO DI RICOVERO ORDINARIO GINECOLOGICO IN DEGENZA ORDINARIA E DAY SURGERY

| MACRO FASI | LUOGHI FASI | ATTIVITÀ | RESP.LE | DOCUMENTI E INDICATORI | |
|--------------|---|---|--------------------|--|---|
| RECLUTAMENTO | Visita ginecologica ambulatoriale | <p>Il ginecologo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - effettua la valutazione clinica - illustra il piano di trattamento e le possibili procedure con i relativi vantaggi e svantaggi - consegna le note informative e acquisisce il consenso -compila la scheda di ammissione all'intervento nel programma informatizzato e stampa la scheda ammissione/inserimento in lista di attesa | GINECOLOGO | <p>Documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cartella Clinica PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA07 consenso informato Note Informative ORMAWEB <p>Indicatori applicabili:</p> <ul style="list-style-type: none"> Compilazione scheda di ammissione Standard minimo $\geq 95\%$ Standard ottimale = 100% | |
| | Cupic/ amb.properatorio (Centro Unico Programmazione Interventi Chirurgici) | Il ginecologo consegna la scheda di ammissione all'intervento alla CO/inf. del Cupic (1) | GINECOLOGO | CO/INF. | <p>Documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> Scheda ammissione all'intervento da ORMAWEB <p>Indicatori applicabili: NA</p> |
| | Inserimento in lista d'attesa | | | | |
| | Cupic | L'Infermiera del cupic contatta telefonicamente la paziente e comunica tempi e luoghi per l'esecuzione degli accertamenti preoperatori e la data della programmazione dell'intervento se già stabilita | INFERMIERA | CO | <p>Documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cartella clinica ambulatoriale <p>Indicatori applicabili: NA</p> |
| | Convocazione per accertamenti | | | | |
| PRE RICOVERO | Cupic | L'Infermiera del cupic effettua: <ul style="list-style-type: none"> - accoglienza e ascolto empatico paziente - programmazione ed esecuzione di esami e visite (2) | INFERMIERA | | <p>Documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> PGA12/17 accoglienza e presa in carico assistito in ospedale PGA02/16 gestione percorso chirurgia ambulatoriale PDTA 01/16 Brest Unit <p>Indicatori applicabili: NA</p> |
| | Pre ospedalizzazione | Gli accertamenti per la stadiazione, se necessari, vengono effettuati come indicato nella PGA02/16 e/o nel PDTA01/16 | | | |
| | Ambulatorio di anestesia -cupic | L'Anestesista effettua: <ul style="list-style-type: none"> -valutazione clinica del paziente e della necessità di eventuali ulteriori accertamenti -classificazione ASA -acquisizione di un valido consenso informato del paziente al trattamento anestesiológico | ANESTESISTA | | <p>Documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cartella clinica Consensi informati Note informative <p>Indicatori applicabili: NA</p> |
| | visita anestesiológica | | | | |

| | | | | |
|----------------------------|---|---|---|--|
| <p>PRE RICOVERO</p> | | <p>Il Ginecologo: -esegue il controllo clinico della paziente. - valuta la documentazione ed i referti degli esami preoperatori -effettua la ricognizione/riconciliazione farmacologica della terapia domiciliare -prescrive la terapia preoperatoria nella scheda terapeutica -spiega al paziente specifiche preparazioni e/o raccomandazioni per l'intervento.</p> | <p>GINECOLOGO</p> | <p>Documenti: Cartella Clinica PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA07 consenso informato Note Informative</p> <p>Indicatori applicabili: NA</p> |
| <p>RICOVERO</p> | <p><i>UO chirurgia- area degenza ginecologica o Day Surgery</i></p> <p>FASE PRE OPERATORIA</p> | <p>Il team assistenziale (ciascun operatore per la propria competenza) effettua: - accoglienza e sistemazione nella Unità di degenza -apertura SDO -presa in carico della paziente paziente -pianificazione dell'assistenza (area autonoma e collaborativa) - valutazione dell'ansia, del dolore e del carico emotivo pre-operatorio.</p> <p>Il Ginecologo: -esegue il controllo clinico della paziente. - valuta la documentazione ed i referti degli esami preoperatori -effettua la ricognizione/riconciliazione farmacologica della terapia domiciliare -prescrive la terapia nella scheda terapeutica -effettua la richiesta delle prove crociate, -compila la scheda emotrasfusioni e -acquisisce il consenso informato scritto per eventuale emotrasfusione. .controlla che la nota informativa sia datata e firmata dal paziente -controlla che la documentazione relativa al consenso informato al trattamento chirurgico sia datata e firmata dal paziente. - controlla e marca il sito di incisione - effettua la rivalutazione chirurgica del paziente</p> <p>- compilazione check list preoperatoria -controllo della documentazione clinica e della terapia prescritta -vestizione della paziente -somministrazione terapia preoperatoria e preanestesia -trasporto paziente in sala operatoria</p> | <p>CO OSTETRICA INFERMIERE</p> <p>GINECOLOGO</p> <p>OSTETRICA INFERMIERE</p> <p>OSS</p> | <p>Documenti: Cartella Clinica PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA07 consenso informato Note Informative PGA12/17 accoglienza e presa in carico assistito in ospedale ADT Modulo cartaceo aziendale "acquisizione consenso informato prestazioni invasive" (quando necessario)</p> <p>PGA06/16 profilassi TEV in chirurgia programmata PGA09/16 antibiotico profilassi in chirurgia programmata</p> <p>Indicatori applicabili: NA</p> |

| | | | | |
|------------|---|--|--|---|
| RICOVERO | FASE INTRA OPERATORIA | <p>Il team di SO (ciascuno per le proprie competenze) effettua, rispettandone la sequenza, le seguenti attività :</p> <ul style="list-style-type: none"> -accettazione del paziente nella sala di preparazione (pre-sala) -controlli check list : sign in -eventuale anestesia loco regionale -trasferimento del paziente in sala operatoria -controlli check list : time out -preparazione campo sterile, ferri e materiali utilizzati per tipologia di intervento -posizionamento paziente -induzione e mantenimento anestesia -esecuzione dell'intervento -valutazione anestesiologia, monitoraggio e controllo del risveglio in relazione al tipo di intervento e recupero del paziente nell'immediato post-operatorio -trattamento del dolore post-operatorio -controlli check list : sign out -dimissione dalla sala operatoria -trasporto paziente al Reparto <p><i>Ritorno al Reparto di provenienza o ricovero in terapia intensiva.</i></p> | <p>TEAM</p> <p>INFERMIERE DI SALA</p> <p>INFERMIERE DI ANESTESIA</p> <p>INFERMIERE FERRISTA</p> <p>GINECOLOGO</p> <p>ANESTESISTA</p> <p>OSS</p> | <p>Documenti: Scheda anestesiologicala PO: gestione emergenze – urgenze chirurgiche PO: gestione pezzo operatorio per esame istologico</p> <p>ORMAWEB : gestione registro operatorio e scheda anestesiologicala</p> <p>Indicatori applicabili: Compilazione check list ministeriali Standard minimo >= 95% Standard ottimale = 100%</p> |
| | Sala di preparazione | | | |
| | Sala operatoria | | | |
| | | | | |
| RICOVERO | In caso di esame istologico estemporaneo | Esame istologico estemporaneo su pezzo operatorio (se opportuno) | ANATOMO PATOLOGO | <p>Documenti: Referti</p> <p>Indicatori applicabili: NA</p> |
| RICOVERO | UO ginecologia-area degenza FASE POST OPERATORIA | <p>Il team di cura e assistenza (ciascuno per le proprie competenze) effettua:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistenza ostetrica post operatoria -valutazione paziente e gestione decorso postoperatorio (3) -prescrizione farmacologica per la prevenzione ed il trattamento di dolore, nausea e vomito post-operatori - rilevazione del dolore e degli altri parametri vitali (4) -somministrazione terapia antalgica come da prescrizione -prevenzione delle complicanze e dell'immobilità -recupero funzionale della paziente nel post-operatorio | <p>OSTETRICA</p> <p>INFERMIERE</p> <p>GINECOLOGO</p> <p>ANESTESISTA</p> | <p>Documenti: PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA14 gestione dolore postoperatorio</p> <p>Indicatori applicabili: Compilazione scheda monitoraggio postoperatorio Standard minimo >= 95% Standard ottimale = 100%</p> |
| DIMISSIONE | Preparazione dimissione | <p><u>Visita e decisione di dimissibilità entro la giornata senza pernottamento o attivazione OBPC in caso di DS</u></p> <p>Riconciliazione farmacologica Preparazione lettera di dimissione per il MMG e informazioni/spiegazioni alla paziente</p> | <p>GINECOLOGO</p> <p>CO</p> <p>OSTETRICA</p> | <p>Documenti: Lettera di dimissione PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica</p> <p>Indicatori applicabili: NA</p> |
| | | <p>Consegna lettera di dimissione Indicazione delle date dei successivi controlli Appuntamenti per medicazione e rimozione punti (5)</p> | | |

| | | | | |
|------------------------|---|---|---------------------------------------|--|
| | Chiusura cartella clinica | Tenuta della documentazione clinica e inserimento in cartella dei referti in corso appena disponibili Chiusura cartella clinica e SDO Stampa moduli elettronici della CC Compilazione check list controllo CC Consegna all'archivio centralizzato | CO GINECOLOGO | PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica |
| | Archiviazione | Archiviazione della cartella clinica | DIREZIONE SANITARIA | |
| POST DIMISSIONE | Ambulatorio divisionale | Prima visita di controllo Valutazione della ferita e rimozione punti | GINECOLOGO OSTETRICA | Documenti: NA Indicatori applicabili: NA |
| | UO ginecologia-area degenza Referto Istologico Comunicazione al paziente | Per pazienti oncologici e casi particolari: - ritiro del referto esame istologico definitivo entro 30 gg circa dall'intervento. - convocazione paziente per comunicazioni relative al referto dell' esame istologico Il Ginecologo: - comunica i risultati dell'indagine effettuata (esame istologico) e di altri eventuali referti in corso - comunica le fasi del percorso successivo: follow up ed e.v. trattamento adiuvante | CO GINECOLOGO | Documenti: Referto Indicatori applicabili:NA |

3.4.4 PROCESSO DI RICOVERO IN DEGENZA ORDINARIA E DAY HOSPITAL DI PEDIATRIA

| MACRO FASI | LUOGHI FASI | ATTIVITÀ | RESP.LE | DOCUMENTI E INDICATORI |
|--------------------------------------|----------------------------|--|---|--|
| RECLUTAMENTO - Richiesta di ricovero | DEA MEDICO UO | Richiesta ricovero da PS o da PLS per RO Oppure Accesso programmato come da lista di UO (1) | MEDICO PS MEDICO UO | Documenti: Cartella DEA/ Scheda accettazione ricovero Agenda ricoveri programmati |
| RICOVERO | Area di degenza pediatrica | Il team assistenziale (ciascun operatore per la propria competenza) effettua: - accoglienza e sistemazione nella Unità di degenza del bambino e del genitore e/o tutore -apertura SDO e CCE su ADT - acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali e al DSE (genitore o tutore) -presa in carico del bambino -pianificazione dell'assistenza (area autonoma e collaborativa) - monitoraggio parametri vitali, compreso il dolore - valutazione dell'ansia e del carico emotivo a genitori e bambino -valutazione clinica e funzionale (allergie, comorbilità, ...) - richiesta esami/indagini diagnostiche - ricognizione/riconciliazione farmacologica e prescrizioni terapeutiche - illustra le note informative e controlla che siano datate e firmate dal genitore o tutore - acquisizione consenso informato (datato e firmato) da medico e dal genitore o tutore | CO INFERMIERE PEDIATRA UO | Documenti: Cartella Clinica PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA07 consenso informato Note Informative Modulo cartaceo aziendale "acquisizione consenso informato prestazioni invasive" (quando necessario) PGA01/17 Gestione DSE PGA12/17 accoglienza e presa in carico assistito in ospedale PGA valutazione dolore Indicatori applicabili: NA |
| TRASFERIMENTO IN URGENZA (1) | UO area degenza | Il pediatra : -contatta la struttura -informa i genitori -avverte il 118 -prepara la lettera di trasferimento - attiva il team come da procedura | PEDIATRA UO | Documenti: CC Modulo 118 Lettera di dimissione /trasferimento PGA trasferimenti in urgenza |
| DIMISSIONE | Preparazione dimissione | -Riconciliazione farmacologica e piano terapeutico per il domicilio consegna prescrizione per la continuità assistenziale (ritiro farmaci c/o farmacia ospedale) -Preparazione lettera di dimissione per il PLS e informazioni/spiegazioni al paziente (genitori o tutore) -Consegna lettera di dimissione medica e infermieristica -Programmazione delle visite di controllo post dimissione - Comunicazione degli appuntamenti per i controlli successivi | MEDICO GUARDIA UO CO INF | Documenti: Lettera di dimissione PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica Indicatori applicabili: NA |

| | | | | |
|------------------------|----------------------------------|--|---|--|
| | Chiusura cartella clinica | Tenuta della documentazione clinica e inserimento in cartella dei referti in corso, appena disponibili Chiusura cartella clinica e SDO Stampa moduli elettronici della CC Compilazione check list controllo CC Consegna all'archivio centralizzato | CO PEDIATRA UO | PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica Software specifici (Galileo, ADT WEB, ...) |
| | Archiviazione | Archiviazione della cartella clinica | DIREZIONE SANITARIA | |
| POST DIMISSIONE | Ambulatorio divisionale | Visita di controllo post dimissione | PEDIATRA UO INFERMIERE | Documenti: NA |

NOTA1 : I RICOVERI PROGRAMMATI (RO O DH) VENGONO EFFETTUATI SULLA BASE DI INDICAZIONI FORNITE DAL PEDIATRA DI UO E/O DAL PLS.

3.4.5 PROCESSO AMBULATORIALE FIBROSI CISTICA

| MACRO FASI | LUOGHI FASI | ATTIVITÀ | RESP.LE | DOCUMENTI E INDICATORI |
|--|-----------------------------|--|---|---|
| PRENOTAZIONE ESAME VISITE DI FOLLOW UP | Centro fibrosi cistica | Prenotazione esami | PEDIATRA UO INFERMIERA UO | Documenti: Software ISES WEB Agenda interna accessi programmati |
| ACCOGLIENZA E VISITA | Ambulatorio fibrosi cistica | <p>Dopo l'apertura delle agende di lavoro l'infermiere effettua:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verifica amministrativa delle richieste esami effettuate dal medico del centro FC - preparazione ambulatorio e strumenti - preparazione della cartella ambulatoriale <p>- accoglienza dell'utente in ambulatorio secondo lista di prenotazione</p> <p>- counselling motivazionale</p> <p>- preparazione del paziente per la visita e per l'esecuzione degli accertamenti</p> <ul style="list-style-type: none"> - rilevazione dei parametri vitali - esecuzione degli esercizi fisioterapici e/o della spirometria quando pianificati - visita psicologica se pianificata <p>- esecuzione test del sudore quando indicato</p> <p>- illustra le note informative e controlla che siano datate e firmate dal paziente e/o genitore</p> <p>- acquisisce il consenso informato e privacy</p> | <p>INFERMIERE</p> <p>PEDIATRA UO</p> <p>FISIOTERAPISTA</p> <p>PSICOLOGA</p> <p>BIOLOGA</p> <p>PEDIATRA UO</p> | Documenti: Indicazioni in sala di attesa Software ISES WEB Note informative Referti Ricevuta di sterilizzazione |
| ARCHIVIAZIONE | | <p>Archiviazione della cartella ambulatoriale con i referti relativi all'accesso</p> <p>Consegna referti</p> <p>Programmazione successivo follow up</p> | INFERMIERE | Documenti: cartella ambulatoriale agenda programmazione |

4. INDICATORI DI QUALITÀ

Per garantire efficacia/efficienza, sicurezza ed appropriatezza delle prestazioni, la struttura tiene sotto controllo le proprie attività e processi mediante Indicatori e Standard orientati a misurare tra ambiti importanti della qualità:

- ✓ Qualità Organizzativa
- ✓ Qualità Professionale
- ✓ Qualità Percepita

La tabella, con la descrizione degli indicatori utilizzati e dei relativi standard, è allegata al presente standard di servizio .

5. ALLEGATI

All.1 : organigramma aziendale dipartimento materno infantile (DDG 2019)

All.1a organigramma e funzionigramma dipartimento materno infantile Rev.00.19

All.1b organigramma e funzionigramma ostetricia e ginecologia Città di Castello Rev.00.19

All.1c organigramma e funzionigramma ostetricia e ginecologia Gubbio-Gualdo Tadino Rev.00.19

All.1d organigramma e funzionigramma ostetricia e ginecologia Media Valle del Tevere Rev.00.19

All.1e organigramma e funzionigramma pediatria area nord Rev.00.19

All.1f organigramma e funzionigramma pediatria area sud Rev.00.19

All.2 : elenco prestazioni dipartimento materno infantile

All.3: tabella indicatori dipartimento materno infantile 2018.2019