



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI
gestione, valutazione e miglioramento della qualità

STRATEGIE OPERATIVE

187

6. GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ

6.3 STRATEGIE OPERATIVE



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI
gestione, valutazione e miglioramento della qualità

STRATEGIE OPERATIVE

188

Le attività da svolgere per soddisfare i requisiti relativi alla gestione, valutazione e miglioramento della qualità consistono nella:

- 6.3.1** individuare una struttura organizzativa od un responsabile che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità (requisito SVQM.1.1A.074^a);
- 6.3.2** individuare criticità riscontrate e specifici gli obiettivi per azioni di miglioramento ;
- 6.3.3** stabilire le strategie, le responsabilità attribuite, le risorse, i tempi di realizzazione e gli indicatori per la verifica delle attività di miglioramento (requisito SVQM.1.1A.075^b);
- 6.3.4** pianificare attività di valutazione sulla qualità della documentazione clinica (requisito SVQM.1.1A.076^c);
- 6.3.5** pianificare attività di valutazione degli eventi indesiderati (requisito SVQM.1.1A.076^c);

^aEsiste una struttura organizzativa (o un responsabile in relazione alla complessità della stessa) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità

^bViene redatto un piano, almeno triennale, per il miglioramento della qualità che, tenuto conto anche delle criticità riscontrate, specifici gli obiettivi, le strategie, le responsabilità attribuite, la destinazione di risorse, i tempi di realizzazione e gli indicatori per la verifica delle attività svolte

^cVengono attivati, in tutti i presidi, programmi di valutazione sulla qualità della documentazione clinica, sugli eventi indesiderati e sul miglioramento delle attività



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI
gestione, valutazione e miglioramento della qualità

STRATEGIE OPERATIVE

189

- 6.3.6** pianificare attività di valutazione miglioramento delle attività (requisito SVQM.1.1A.076^a),
- 6.3.7** pianificare attività di valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri (requisito SVQM.1.1A.077^b);
- 6.3.8** pianificare attività di valutazione il razionale utilizzo dei farmaci (requisito SVQM.1.1A.077^b);
- 6.3.9** pianificare attività di valutazione dell'appropriatezza dell'apporto nutrizionale alle condizioni cliniche dei pazienti (requisito SVQM.1.1A.077^b);
- 6.3.10** pianificare attività nell'ambito del buon uso del sangue, degli emocomponenti ed emoderivati (requisito SVQM.1.1A.078^c);
- 6.3.11** pianificare attività nell'ambito delle infezioni ospedaliere (requisito SVQM.1.1A.078^c);

^aVengono attivati, in tutti i presidi, programmi di valutazione sulla qualità della documentazione clinica, sugli eventi indesiderati e sul miglioramento delle attività

^bVengono effettuati programmi nell'ambito di: valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri; razionale utilizzazione dei farmaci; valutazione dell'appropriatezza dell'apporto nutrizionale alle condizioni cliniche dei pazienti

^cVengono attivati programmi nell'ambito di: buon uso del sangue, degli emocomponenti ed emoderivati; infezioni ospedaliere; appropriatezza delle prestazioni



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI
gestione, valutazione e miglioramento della qualità

STRATEGIE OPERATIVE

190

- 6.3.12** pianificare attività nell'ambito dell'appropriatezza delle prestazioni (requisito SVQM.1.1A.078^a);
- 6.3.13** pianificare attività nell'ambito dell'accessibilità alle prestazioni (requisito SVQM.1.1A.079^b);
- 6.3.14** pianificare attività nell'ambito dell'appropriatezza delle indagini (requisito SVQM.1.1A.079^b);
- 6.3.15** pianificare attività nell'ambito della lotta alle infezioni ospedaliere quando vengono effettuate attività diagnostiche invasive e chirurgiche (requisito SVQM.1.1A.079^b).
- 6.3.16** effettuare o partecipare ad almeno un progetto di valutazione, verifica e miglioramento della qualità favorendo il coinvolgimento di tutto il personale, adottando le metodologie attualmente in uso per la verifica e miglioramento della qualità (requisito SVQM.1.1A.080^c), anche per lo studio dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero ed

^aVengono attivati programmi nell'ambito di: buon uso del sangue, degli emocomponenti ed emoderivati; infezioni ospedaliere; appropriatezza delle prestazioni

^bVengono attivati programmi nell'ambito di: accessibilità alle prestazioni; appropriatezza delle indagini; lotta alle infezioni ospedaliere quando vengono effettuate attività diagnostiche invasive e chirurgiche

^cViene effettuato o si partecipa ad almeno un progetto di valutazione, verifica e miglioramento della qualità favorendo il coinvolgimento di tutto il personale, adottando le metodologie attualmente in uso per la verifica e miglioramento della qualità



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI
gestione, valutazione e miglioramento della qualità

STRATEGIE OPERATIVE

191

all'utilizzo di tecnologie complesse (RMN, TC, angioplastiche, ecc.) (requisito SVQM.1.1A.081^a);

6.3.17 svolgere attività di controllo di qualità interno ed esterno e di miglioramento della qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale (requisito SVQM.1.1A.082^b);

6.3.18 predisporre iniziative finalizzate all'introduzione di linee guida (requisito SVQM.1.1A.083^c) come strumento di efficacia della qualità dell'assistenza, predisposti in maniera integrata da parte delle strutture organizzative affini operanti in più sedi e come modalità di rapporto fra strutture organizzative diverse, favorendo il coinvolgimento dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei rappresentanti dell'utenza al fine di garantire la continuità assistenziale ed il collegamento ospedale-territorio (requisito SVQM.1.1A.084^d).

^aL'attività di verifica e miglioramento viene utilizzata anche per lo studio dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero ed all'utilizzo di tecnologie complesse (RMN, TC, angioplastiche, ecc.)

^bI laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale partecipano ad attività di controllo di qualità interno ed esterno e di miglioramento della qualità

^cE' favorito l'utilizzo, in tutte le articolazioni organizzativo-funzionali delle linee guida predisposte dalle società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche-discipline specialistiche come strumento di efficacia della qualità dell'assistenza

^dNella stesura dei protocolli terapeutici e/o percorsi assistenziali è favorito il coinvolgimento dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei rappresentanti dell'utenza al fine di garantire la continuità assistenziale ed il collegamento ospedale-territorio



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI
gestione, valutazione e miglioramento della qualità

STRATEGIE OPERATIVE

192

6.3.19 predisporre documenti di servizio per lo svolgimento delle principali attività di supporto tecnico amministrativo (requisito SVQM.1.1A.085^a), attraverso la predisposizione di procedure e protocolli (requisito SVQM.1.1A.086^b) su criteri e modalità di:

- accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione),
- prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento;
- pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori;
- pulizia e sanificazione degli ambienti;
- compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti una attività sanitaria.

^aIl personale è coinvolto nello sviluppo dei documenti di servizio per lo svolgimento delle principali attività di supporto tecnico amministrativo

^bSono predisposte con la partecipazione di tutte le strutture operative: i criteri e le modalità di: accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione), di prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento; di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori; di pulizia e sanificazione degli ambienti; di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti una attività sanitaria



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI
gestione, valutazione e miglioramento della qualità

STRATEGIE OPERATIVE

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	COLLABORAZIONE	CONDIVISIONE	AMBITO DI APPLICAZIONE
<i>individuare una struttura organizzativa od un responsabile che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità^a</i>				
<i>individuare criticità riscontrate e specifici gli obiettivi per azioni di miglioramento^b</i>				
<i>stabilire le strategie, le responsabilità attribuite, le risorse, i tempi di realizzazione e gli indicatori per la verifica delle attività di miglioramento^b</i>				
<i>pianificare attività di valutazione sulla qualità della documentazione clinica^c</i>				

^aEsiste una struttura organizzativa (o un responsabile in relazione alla complessità della stessa) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità

^bViene redatto un piano, almeno triennale, per il miglioramento della qualità che, tenuto conto anche delle criticità riscontrate, specifichi gli obiettivi, le strategie, le responsabilità attribuite, la destinazione di risorse, i tempi di realizzazione e gli indicatori per la verifica delle attività svolte

^cVengono attivati, in tutti i presidi, programmi di valutazione sulla qualità della documentazione clinica, sugli eventi indesiderati e sul miglioramento delle attività



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI
gestione, valutazione e miglioramento della qualità

STRATEGIE OPERATIVE

194

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	COLLABORAZIONE	CONDIVISIONE	AMBITO DI APPLICAZIONE
<i>pianificare attività di valutazione sulla qualità della documentazione clinica^a</i>				
<i>pianificare attività di valutazione degli eventi indesiderati^a</i>				
<i>pianificare attività di valutazione miglioramento delle attività^b</i>				
<i>pianificare attività di valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri^c</i>				
<i>pianificare attività di valutazione il razionale utilizzo dei farmaci^c</i>				

^aVengono attivati, in tutti i presidi, programmi di valutazione sulla qualità della documentazione clinica, sugli eventi indesiderati e sul miglioramento delle attività

^bVengono attivati, in tutti i presidi, programmi di valutazione sulla qualità della documentazione clinica, sugli eventi indesiderati e sul miglioramento delle attività

^cVengono effettuati programmi nell'ambito di: valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri; razionale utilizzazione dei farmaci; valutazione dell'appropriatezza dell'apporto nutrizionale alle condizioni cliniche dei pazienti



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI
gestione, valutazione e miglioramento della qualità

STRATEGIE OPERATIVE

195

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	COLLABORAZIONE	CONDIVISIONE	AMBITO DI APPLICAZIONE
<i>pianificare attività di valutazione dell'appropriatezza dell'apporto nutrizionale alle condizioni cliniche dei pazienti^a;</i>				
<i>pianificare attività nell'ambito del buon uso del sangue, degli emocomponenti ed emoderivati^b</i>				
<i>pianificare attività nell'ambito delle infezioni ospedaliere^b</i>				
<i>pianificare attività nell'ambito dell'appropriatezza delle prestazioni^b</i>				
<i>pianificare attività nell'ambito dell'accessibilità alle prestazioni^a</i>				

^aVengono effettuati programmi nell'ambito di: valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri; razionale utilizzazione dei farmaci; valutazione dell'appropriatezza dell'apporto nutrizionale alle condizioni cliniche dei pazienti

^bVengono attivati programmi nell'ambito di: buon uso del sangue, degli emocomponenti ed emoderivati; infezioni ospedaliere; appropriatezza delle prestazioni



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI
gestione, valutazione e miglioramento della qualità

STRATEGIE OPERATIVE

196

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	COLLABORAZIONE	CONDIVISIONE	AMBITO DI APPLICAZIONE
<i>pianificare attività nell'ambito dell'appropriatezza delle indagini^b</i>				
<i>pianificare attività nell'ambito della lotta alle infezioni ospedaliere quando vengono effettuate attività diagnostiche invasive e chirurgiche</i>				
<i>effettuare o partecipare ad almeno un progetto di valutazione, verifica e miglioramento della^c, anche per lo studio dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero ed all'utilizzo di tecnologie complesse (RMN, TC, angioplastiche, ecc.)^d</i>				

^aVengono attivati programmi nell'ambito di: accessibilità alle prestazioni; appropriatezza delle indagini; lotta alle infezioni ospedaliere quando vengono effettuate attività diagnostiche invasive e chirurgiche

^bVengono attivati programmi nell'ambito di: accessibilità alle prestazioni; appropriatezza delle indagini; lotta alle infezioni ospedaliere quando vengono effettuate attività diagnostiche invasive e chirurgiche

^cViene effettuato o si partecipa ad almeno un progetto di valutazione, verifica e miglioramento della qualità favorendo il coinvolgimento di tutto il personale, adottando le metodologie attualmente in uso per la verifica e miglioramento della qualità

^dL'attività di verifica e miglioramento viene utilizzata anche per lo studio dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero ed all'utilizzo di tecnologie complesse (RMN, TC, angioplastiche, ecc.)



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI
gestione, valutazione e miglioramento della qualità

STRATEGIE OPERATIVE

197

<i>svolgere attività di controllo di qualità interno ed esterno e di miglioramento della qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale^a</i>				
<i>predisporre iniziative finalizzate all'introduzione di linee guida^{b, c}</i>				
<i>predisporre documenti^d su criteri e modalità di accesso dell'utente programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione</i>				
<i>predisporre documenti^a su criteri e modalità di prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento;</i>				

^aI laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale partecipano ad attività di controllo di qualità interno ed esterno e di miglioramento della qualità

^bE' favorito l'utilizzo, in tutte le articolazioni organizzativo-funzionali delle linee guida predisposte dalle società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche-discipline specialistiche come strumento di efficacia della qualità dell'assistenza

^cNella stesura dei protocolli terapeutici e/o percorsi assistenziali è favorito il coinvolgimento dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei rappresentanti dell'utenza al fine di garantire la continuità assistenziale ed il collegamento ospedale-territorio

^dSono predisposte con la partecipazione di tutte le strutture operative: i criteri e le modalità di: accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione), di prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento; di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori; di pulizia e sanificazione degli ambienti; di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti una attività sanitaria



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI
gestione, valutazione e miglioramento della qualità

STRATEGIE OPERATIVE

198

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	COLLABORAZIONE	CONDIVISIONE	AMBITO DI APPLICAZIONE
<i>predisporre documenti^a su criteri e modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori;</i>				
<i>predisporre documenti^a su criteri e modalità di pulizia e sanificazione degli ambienti;</i>				
<i>predisporre documenti^a su criteri e modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti una attività sanitaria.</i>				

^aSono predisposte con la partecipazione di tutte le strutture operative: i criteri e le modalità di: accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione), di prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento; di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori; di pulizia e sanificazione degli ambienti; di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti una attività sanitaria