



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI  
**gestione, valutazione e miglioramento della qualità**

DOCUMENTAZIONE

199

## **6. GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ**

### **6.4 DOCUMENTAZIONE**



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI  
gestione, valutazione e miglioramento della qualità

DOCUMENTAZIONE

200

I requisiti relativi alla gestione, valutazione e miglioramento della qualità richiedono che quanto definito sia formalizzato in una serie di documenti che forniscano l'evidenza oggettiva del soddisfacimento dei requisiti medesimi.

A tal fine il D.A. richiede la seguente documentazione:

TIPO DI DOCUMENTO	NUMERO
ATTO FORMALE	1
PROCEDURA	3
DOCUMENTO	1
PIANO	14
PROGETTO	1

e più dettagliatamente:

**6.4.1 un atto formale** che identifica una struttura organizzativa od un responsabile che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità (requisito SVQM.1.1A.074<sup>a</sup>);

**6.4.2 un piano triennale** per il miglioramento della qualità (requisito SVQM.1.1A.075<sup>b</sup>);

<sup>a</sup>Esiste una struttura organizzativa (o un responsabile in relazione alla complessità della stessa) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità

<sup>b</sup>Viene 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



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI  
gestione, valutazione e miglioramento della qualità

DOCUMENTAZIONE

201

- 6.3.1** un **piano di valutazione** sulla qualità della documentazione clinica (requisito SVQM.1.1A.076<sup>a</sup>);
- 6.3.2** un **piano di valutazione** degli eventi indesiderati (requisito SVQM.1.1A.076<sup>b</sup>);
- 6.3.3** un **piano di valutazione** miglioramento delle attività (requisito SVQM.1.1A.076<sup>b</sup>),
- 6.3.4** un **piano di valutazione** dell'appropriatezza dei ricoveri (requisito SVQM.1.1A.077<sup>c</sup>);
- 6.3.5** un **piano di valutazione** del razionale utilizzo dei farmaci (requisito SVQM.1.1A.077<sup>d</sup>);
- 6.3.6** un **piano di valutazione** dell'appropriatezza dell'apporto nutrizionale alle condizioni cliniche dei pazienti (requisito SVQM.1.1A.077<sup>d</sup>);

---

<sup>a</sup>Vengono attivati, in tutti i presidi, programmi di valutazione sulla qualità della documentazione clinica, sugli eventi indesiderati e sul miglioramento delle attività

<sup>b</sup>Vengono attivati, in tutti i presidi, programmi di valutazione sulla qualità della documentazione clinica, sugli eventi indesiderati e sul miglioramento delle attività

<sup>c</sup>Vengono 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

<sup>d</sup>Vengono 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

DOCUMENTAZIONE

202

- 6.3.7** un **piano di valutazione** nell'ambito del buon uso del sangue, degli emocomponenti ed emoderivati (requisito SVQM.1.1A.078<sup>a</sup>);
- 6.3.8** un **piano di valutazione** nell'ambito delle infezioni ospedaliere (requisito SVQM.1.1A.078<sup>b</sup>);
- 6.3.9** un **piano di valutazione** nell'ambito dell'appropriatezza delle prestazioni (requisito SVQM.1.1A.078<sup>b</sup>);
- 6.3.10** un **piano di valutazione** nell'ambito dell'accessibilità alle prestazioni (requisito SVQM.1.1A.079<sup>b</sup>);
- 6.3.11** un **piano di valutazione** nell'ambito dell'appropriatezza delle indagini (requisito SVQM.1.1A.079<sup>c</sup>);
- 6.3.12** un **piano di valutazione** nell'ambito della lotta alle infezioni ospedaliere quando vengono effettuate attività diagnostiche invasive e chirurgiche (requisito SVQM.1.1A.079<sup>c</sup>).

---

<sup>a</sup>Vengono attivati programmi nell'ambito di: buon uso del sangue, degli emocomponenti ed emoderivati; infezioni ospedaliere; appropriatezza delle prestazioni

<sup>b</sup>Vengono attivati programmi nell'ambito di: accessibilità alle prestazioni; appropriatezza delle indagini; lotta alle infezioni ospedaliere quando vengono effettuate attività diagnostiche invasive e chirurgiche

<sup>c</sup>Vengono attivati programmi nell'ambito di: accessibilità alle prestazioni; appropriatezza delle indagini; lotta alle infezioni ospedaliere quando vengono effettuate attività diagnostiche invasive e chirurgiche



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI  
**gestione, valutazione e miglioramento della qualità**

DOCUMENTAZIONE

203

- 6.3.13** un **progetto** di valutazione, verifica e miglioramento della qualità (requisito SVQM.1.1A.080<sup>a</sup>), 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.) (requisito SVQM.1.1A.081<sup>b</sup>);
- 6.3.14** **documentazione** dei 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<sup>c</sup>);
- 6.3.15** un **piano** di iniziative finalizzate all'introduzione di linee guida (requisito SVQM.1.1A.083<sup>d</sup> e requisito SVQM.1.1A.084<sup>e</sup>).

---

<sup>a</sup>Viene 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

<sup>b</sup>L'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.)

<sup>c</sup>I 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

<sup>d</sup>E' 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

<sup>e</sup>Nella 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

DOCUMENTAZIONE

204

- 6.3.16** una **procedura** modalità di accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione) (requisito SVQM.1.1A.086<sup>a</sup>);
- 6.3.17** una **procedura** prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento (requisito SVQM.1.1A.086<sup>c</sup>);
- 6.3.18** una **procedura** pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori (requisito SVQM.1.1A.086<sup>c</sup>);
- 6.3.19** una **procedura** pulizia e sanificazione degli ambienti (requisito SVQM.1.1A.086<sup>c</sup>);
- 6.3.20** una **procedura** compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti una attività sanitaria (requisito SVQM.1.1A.086<sup>c</sup>).

---

<sup>a</sup>Sono 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