



Società Italiana di Angiologia e Patologia Vascolare
Italian Society for Angiology and Vascular Medicine

**ACCREDITAMENTO PROFESSIONALE DI ECCELLENZA
PER LE STRUTTURE SANITARIE DI ANGIOLOGIA**

(Allegato A - Unità Operative)

Istituzione:

Unità Operativa:

Dirigente Responsabile:

Data:



1) Organizzazione Generale

Riferimento	Descrizione Sintetica (Attenersi al manuale)	Punteggio		Autovalutazione	
1.01	Documento con strategie ed obiettivi della Struttura integrati in quelli dell 'Azienda		40		
1.02	Obiettivi specifici della Struttura (modalità di rilievo, misurazione, tempi e risorse, congruenza)		30		
1.03	Corrispondenza degli obiettivi (garanzie di qualità, soddisfazione, sicurezza, uso delle risorse)		20		
1.04	Informativa sugli obiettivi (verbali di riunioni,avvisi, lettere ecc.)		10		
1.05	Formulazione degli obiettivi dopo aver sentito tutte le componenti della Struttura		10		
1.06	Riesame periodico degli obiettivi		10		
1.07	Definizione dell'attribuzione del personale alla struttura con numero e tipologia delle diverse figure		20		
1.08	Rispetto della dotazione organica stabilita		10		
1.09	Definizione delle funzioni che ogni figura professionale è chiamata a svolgere	20			
1.10	Definizione del tipo di formazione di base e continua per il personale in rapporto alle funzioni	20			
1.11	Orario di funzionamento della struttura (apertura almeno 5 giorni la settimana)		20		
1.12	Documento :Resp.medico,infermiere,sostituzione,pz.di competenza,prestazioni,attività educaz.pz	18			
1.13	Accordi con Scuole/Università sugli obiettivi didattici, supervisione allievi, metodi di valutazione		6		
1.14	Procedure di accoglienza scritte per i pazienti che afferiscono alla Struttura		6		
1.15	Procedure scritte per esecuzione di esami, trasmissione di informazioni, trasferimento pazienti		4		
1.16	Relazione di dimissione, colloquio esplicativo con il pz. e con i medici dell'U.O. di trasferimento		6		
1.17	Richiesta esami strumentali e informazioni cliniche concordate con l'esecutore		6		
1.18	Documentazione della data di richiesta dell'esame,della data di esecuzione ed invio della risposta		6		
criteri minimali TOTALE		58			
TOTALE			262		



2) Strutture

Riferimento	Descrizione Sintetica (Attenersi al manuale)	Punteggio		Autovalutazione	
2.01	Caratteristiche strutturali ed architettoniche Presenza		21		
2.01	Caratteristiche strutturali ed architettoniche Adeguatezza		21		
2.02	Possibilità di ricovero, ordinario e/o day hospital		10		
2.03	Spazi per attrezzature, telerie, farmaci, materiale sterile,archivio - Presenza		6		
2.03	Spazi per attrezzature, telerie, farmaci, materiale sterile,archivio - Adeguatezza		4		
2.04	Contenitori raccolta ed eliminazione attrezzature usate e rifiuti - Presenza		2		
2.04	Contenitori raccolta ed eliminazione attrezzature usate e rifiuti - Adeguatezza		2		
2.05	Documentazione che tutti gli impianti sono a norma di legge		5		
criteri minimali TOTALE					
TOTALE			71		



3) Attrezzature e dotazioni

Riferimento	Descrizione Sintetica (Attenersi al manuale)	Punteggio		Autovalutazione	
3.01	Inventario delle attrezzature e tempi di aggiornamento	10			
3.02	Documentazione sulle procedure di manutenzione	10			
3.03	Nomina dei responsabili della verifica delle procedure di manutenzione		10		
3.04	Documentazione che il personale è a conoscenza dell'esistenza di tali procedure		5		
3.05	Elenco delle Attrezzature 1) Sfigmomanometro - Fonendoscopio	5			
3.05	Elenco delle Attrezzature 2) Doppler c.w.	5			
3.05	Elenco delle Attrezzature 3) Eco color doppler	5			
3.05	Elenco delle Attrezzature 4) Pletismografo		3		
3.05	Elenco delle Attrezzature 5) TCD		3		
3.05	Elenco delle Attrezzature 6) Treadmill (Tapis Roulant)	3			
3.05	Elenco delle Attrezzature 7) Laser-doppler		3		
3.05	Elenco delle Attrezzature 8) Gas Analisi Transcutanea	3			
3.05	Elenco delle Attrezzature 9) Capillaroscopia e Videocapillaroscopia		3		
3.05	Elenco delle Attrezzature 10) Medicheria operatoria		3		
3.05	Elenco delle Attrezzature 11) Elettrocardiografo ed unità di rianimazione		3		
3.06	Verifica periodica delle attrezzature ed efficienza	10			
3.07	Documentazione che le attrezzature sono a norma di legge		5		
3.08	Elenco della dotazione prevista di farmaci e presidi, periodicamente controllato		10		
3.09	Controllo periodico della scadenza dei farmaci e presidi		15		
criteri minimali TOTALE		51			
TOTALE			114		



4) Formazione ed Aggiornamento

Riferimento	Descrizione Sintetica (Attenersi al Manuale)	Punteggio		Autovalutazione	
4.01	Predisposizione del piano annuale di formazione del personale		30		
4.02	Individuazione del responsabile del coordinamento del programma		5		
4.03	Analisi dei bisogni formativi e definizione degli obiettivi di apprendimento		20		
4.04	Definizione delle competenze e training per ogni figura professionale, acquisizione e valutazione		20		
4.05	Piano di affiancamento per il nuovo personale		20		
4.06	Documentazione delle iniziative interne di aggiornamento		20		
4.07	Documentazione dei corsi sull'emergenza		20		
4.08	Dotazione di testi e riviste scientifiche	Presenza	5		
4.08	Dotazione di testi e riviste scientifiche	Accessibilità	5		
4.09	Documentazione sull'attività formativa e di aggiornamento		10		
		criteri minimali TOTALE			
		TOTALE		155	



5) Sistema informativo e documentazione

Riferimento	Descrizione Sintetica (Attenersi al Manuale)	Punteggio		Autovalutazione	
5.01	Refertazione scritta delle consulenze, consegnata al paziente e conservata in copia		40		
5.02	Archivio per cartelle cliniche e referti (facilità di consultazione, livelli di accesso)		20		
5.03	Contenuti della Cartella Clinica per i ricoverati (punti a - g)		35		
5.04	Contenuti della scheda clinica del paziente ambulatoriale - Refertazione secondo linee guida	28			
5.05	Dati sul numero dei pazienti annuali, tipologia delle prestazioni, accessi, consulenze, ecc.		8		
5.06	Reporting infermieristico (cartella - scheda - note)		19		
5.07	Relazione periodica sugli obiettivi ed eventi indesiderati		10		
5.08	Documentazione su riunioni periodiche del personale		10		
5.09	Disponibilità di strumenti informativi: bacheca di Reparto, Foglio informativo ecc.		9		
5.10	Procedure formalizzate per comunicazione con altre Strutture, documentazione.		5		
5.11	Definizione delle modalità di accesso e di prenotazione - Informativa all'utenza e ad altre UU.OO.		20		
5.12	Verifica periodica della validità del sistema informativo		10		
5.13	Referente del sistema informativo della struttura		10		
5.14	Registrazione delle riparazione degli strumenti, tipo, causa, costi.		5		
criteri minimali TOTALE		28			
TOTALE			229		



6) Valutazione e Miglioramento

Riferimento	Descrizione sintetica (Attenersi al manuale)	Punteggio		Autovalutazione	
6.01	Documento con strategie per il miglioramento organizzativo ed assistenziale		5		
6.02	Responsabile delle attività di valutazione e promozione della qualità		5		
6.03	Documentazione della propria attività di MCQ con riferimento agli obiettivi		10		
6.04	Documentazione sulle attività di valutazione predisposte dalla struttura		25		
6.05	Attività VRQ : Gradimento dei pazienti, valutazione delle prestazioni, qualità analisi chimiche		9		
6.06	Dati relativi a lista di attesa, follow-up, tempi medi di prestazione		6		
6.07	Documentazione sulle attività migliorative e le verifiche nel tempo		10		
6.08	Coinvolgimento del personale nella formulazione ed attivazione dei piani di miglioramento		10		
6.09	Registrazione, esame e discussione di incidenti, lamentele, suggerimenti ecc.		10		
criteri minimali TOTALE					
TOTALE			90		



7) Linee guida e procedure pag. 1/2

Riferimento	Descrizione sintetica (Attenersi al manuale)	Punteggio		Autovalutazione	
7.01	a) Regimi di terapia intensiva in regime ambulatoriale o di ricovero - Presenza		2		
	a) Regimi di terapia intensiva in regime ambulatoriale o di ricovero - Nomi e data		2		
	b) Interventi di educazione del paziente e/o dei familiari - Presenza		2		
	b) Interventi di educazione del paziente e/o dei familiari - Nomi e data		2		
	c) Modalità di coordinamento per lo svolgimento delle prestazioni specialistiche - Presenza		2		
	c) Modalità di coordinamento per lo svolgimento delle prestazioni specialistiche - Nomi e data		2		
	d) Modalità di applicazione delle misure di prevenzione primaria e secondaria - Presenza		2		
	d) Modalità di applicazione delle misure di prevenzione primaria e secondaria - Nomi e data		2		
	e) Modalità per il prelievo, conservazione e trasporto dei liquidi biologici - Presenza	2			
	e) Modalità per il prelievo, conservazione e trasporto dei liquidi biologici - Nomi e data	2			
	f) Modalità di esecuzione dei test diagnostici secondo le linee guida societarie - Presenza	2			
	f) Modalità di esecuzione dei test diagnostici secondo le linee guida societarie - Nomi e data	2			
	g) Smaltimento rifiuti e gestione del materiale infetto - Presenza	2			
	g) Smaltimento rifiuti e gestione del materiale infetto - Nomi e data	2			
	h) Rianimazione cardiopolmonare - Presenza	2			
	h) Rianimazione cardiopolmonare - Nomi e data	2			
	i) Pulizie ordinarie,periodiche e straordinarie dell'ambiente e dell'attrezzatura - Presenza		2		
	i) Pulizie ordinarie,periodiche e straordinarie dell'ambiente e dell'attrezzatura - Nomi e data		2		
	l) Rapporti con altre UU.OO. - Presenza		2		
	l) Rapporti con altre UU.OO. - Nomi e data		2		
m) Refertazioni (Secondo le linee guida societarie) - Presenza	2				
m) Refertazioni (Secondo le linee guida societarie) - Nomi e data	2				

(Segue alla prossima pagina)



7) Linee guida e procedure pag. 2/2

7.01	n) Modalità di preparazione e somministrazione dei principali farmaci - Presenza		2		
	n) Modalità di preparazione e somministrazione dei principali farmaci - Nomi e data		2		
	o) Prevenzione degli infortuni sul lavoro per i dipendenti - Presenza	2			
	o) Prevenzione degli infortuni sul lavoro per i dipendenti - Nomi e data	2			
	p) Gestione degli errori - Presenza		2		
	p) Gestione degli errori - Nomi e data		2		
	q) Gestione di incidenti - Presenza		2		
	q) Gestione di incidenti - Nomi e data		2		
	r) Gestione di lamentele dei pazienti - Presenza		2		
	r) Gestione di lamentele dei pazienti - Nomi e data		2		
	s) Modalità di esecuzione delle consulenze nei Reparti e personale addetto - Presenza		2		
	s) Modalità di esecuzione delle consulenze nei Reparti e personale addetto - Nomi e data		2		
	t) Procedure per prenotazione / accesso / dimissione - Presenza		2		
	t) Procedure per prenotazione / accesso / dimissione - Nomi e data		2		
7.02	Disponibilità ed accessibilità delle linee guida e dei protocolli		20		
7.03	Linee guida e Procedure: Revisione ed aggiornamento almeno ogni tre anni		5		
7.04	Conoscenza dell'esistenza e della collocazione delle linee guida da parte del personale		5		
7.05	Documentazione scritta che definisce la tipologia dei pazienti che accedono alla Struttura		7		
7.05	Documentazione scritta sulla frequenza desiderabile dei controlli		7		
7.05	Documentazione scritta con la modalità con cui tali accessi sono regolamentati		7		
criteri minimi TOTALE		24			
TOTALE			123		



8) Soddisfazione e sicurezza del personale

Riferimento	Descrizione sintetica (Attenersi al manuale)	Punteggio	
8.01	a) Clima interno della Struttura : Partecipazione alle attività di formazione	3	
	b) Clima interno della Struttura : Dati su attività scientifica e produzione di linee guida	3	
	c) Clima interno della Struttura : Tasso di assenza per malattia	3	
	d) Clima interno della Struttura : Turn over del personale	3	
	e) Clima interno della Struttura : Numero di procedure disciplinari	3	
	f) Clima interno della Struttura : Numero di proteste dell'utenza	3	
	g) Clima interno della Struttura : Altre indagini sul clima interno	3	
8.02	a) Procedure per prevenzione rischi e gestione emergenze : Procedure generali	4	
	b) Procedure per la prevenzione delle punture accidentali	4	
	c) Procedure per la prevenzione dei rischi da manipolazione di materiali infetti e farmaci	4	
	d) Piani per fronteggiare situazioni di emergenza (incendio, evacuazione, trasferimento)	4	
	e) Piani per lo smistamento ad altre Strutture in casi di indisponibilità dell'U.O.	4	
criteri minimali TOTALE			
TOTALE		41	



9) Diritti e soddisfazione dell'Utente

Riferimento	Descrizione sintetica (Attenersi al manuale)	Punteggio		Autovalutazione	
9.01	Indagini periodiche sulla soddisfazione dell'utente		20		
9.02	Opuscolo informativo sulle modalità di accesso, informazioni utili, orari ecc.		20		
9.03	Programma di attuazione della carta dei servizi riferito allo specifico ambito della Struttura		20		
9.04	Garanzia della privacy dell'utente e tutela/sicurezza degli effetti personali dell'utente		5		
		criteri minimali TOTALE			
		TOTALE		65	



PARAMETRI PER L'ACCREDITAMENTO

PUNTEGGIO MASSIMO	Punteggio	
criteri minimali PUNTEGGIO MASSIMO	161	
PUNTEGGIO MASSIMO	1150	

ACCREDITAMENTO DI ECCELLENZA PER TRE ANNI	Punteggio	
criteri minimali PUNTEGGIO FINALE MINIMO	113	
PUNTEGGIO FINALE MINIMO	855	

ACCREDITAMENTO CONCESSO PER UN ANNO (con raccomandazione di ulteriore miglioramento)	Punteggio	
criteri minimali PUNTEGGIO FINALE MINIMO	97	
PUNTEGGIO FINALE MINIMO	611	



ACCREDITAMENTO

PUNTEGGIO RAGGIUNTO DALLA STRUTTURA	Autovalutazione	
criteri minimali PUNTEGGIO FINALE		
PUNTEGGIO FINALE		

REPORT FINALE

In funzione del punteggio finale attribuito con l'autovalutazione di cui alla presente scheda :