

MODIFICHE APPORTATE AI CRITERI IN OCCASIONE DEL CORSO PER ACCREDITATORI DELL'OTTOBRE 2002 (LE MODIFICHE SONO IN ROSSO, LE VOCI ELIMINATE SONO INDICATE DA UN ASTERISCO)

CRITERI DI QUALITÀ PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE DI ANGIOLOGIA

1. ORGANIZZAZIONE GENERALE

1.01 Esiste un documento in cui sono esplicitati la visione strategica e gli obiettivi generali e specifici della struttura, integrati in quelli dell'Azienda.

Punteggio	Livello di adesione
30	é presente un documento contenete la visione strategica e obiettivi
15	è presente un documento contenente solo uno degli elementi su esposti
0	Non esiste tale documento

1.02 Gli obiettivi specifici della struttura:

SI	NO	
10	0	Sono basati su specifici rilievi di bisogno\domanda, rilevati e/o stimati nella popolazione o desunti da studi epidemiologici applicabili al territorio nazionale o regionale
10	0	Sono misurabili
10	0	Contengono la definizione di tempi e risorse necessarie per il loro raggiungimento
10	0	Sono congruenti con i livelli organizzativi di cui si dispone (Dipartimento, Azienda)

1.03 Gli obiettivi sono orientati a garantire :

SI	NO	
5	0	La qualità tecnica delle prestazioni
5	0	La qualità organizzativa
5	0	I diritti e la soddisfazione dell'utente
5	0	La sicurezza e la soddisfazione degli operatori
5	0	Il buon uso delle risorse

1.04 Vi è evidenza che tutto il personale della struttura e tutti gli operatori dell'azienda e gli utenti sono stati messi a conoscenza degli obiettivi specifici.

Interpretazione: presenza di verbali di riunioni, avvisi affissi, copie di lettere inviate, comunicazioni etc.

Punteggio	Livello di adesione
10	tutto il personale della struttura, tutti gli operatori dell'azienda e gli utenti sono stati messi a conoscenza dell'esistenza di tali obiettivi
5	solo parte del personale della struttura, degli operatori dell'azienda e degli utenti è stato messo a conoscenza dell'esistenza di tali obiettivi
0	il personale della struttura, gli operatori dell'azienda e gli utenti non sono messi a conoscenza di tali obiettivi

1.05 Gli obiettivi della struttura **sono formulati** dopo aver sentito le componenti della stessa

Punteggio	Livello di adesione
10	gli obiettivi sono formulati dopo aver sentito tutte le componenti
8	gli obiettivi sono formulati dopo aver sentito parte delle componenti
0	gli obiettivi sono formulati senza aver sentito le componenti

1.06 Gli obiettivi devono essere periodicamente riesaminati a scadenze prefissate e comunque almeno una volta ogni tre anni o nel caso si verifichi un cambiamento nel ruolo della struttura, una estensione o riduzione dei servizi esistenti, un cambiamento delle conoscenze professionali, un cambiamento nell'organizzazione delle prestazioni, un cambiamento nell'organizzazione del personale

Punteggio	Livello di adesione
10	tutti gli obiettivi sono riesaminati almeno una volta ogni tre anni o quando si verificano le altre condizioni
8	gli obiettivi sono riesaminati saltuariamente (> 3 anni)
3	gli obiettivi non sono mai riesaminati
0	non sono definiti gli obiettivi

1.07 E' definita in modo dettagliato l'attribuzione del personale alla struttura, con il numero e la tipologia delle diverse figure professionali

Punteggio	Livello di adesione
10	è definita completamente la pianta organica con il numero e la tipologia delle diverse figure professionali
5	è definita parzialmente la pianta organica con il numero e la tipologia delle diverse figure professionali
0	non è definita la pianta organica

1.08 La dotazione organica stabilita è rispettata

Punteggio	Livello di adesione
10	l'organico corrisponde al previsto
5	l'organico corrisponde al previsto almeno per il 70%
0	l'organico corrisponde al previsto in misura inferiore al 70%

1.09 # 1° Criterio minimo

Sono definite le funzioni che ogni figura professionale è chiamata a svolgere

Interpretazione: le funzioni sono l'insieme delle attribuzioni e delle responsabilità che ciascuna figura è chiamata a svolgere, in base alla professionalità di appartenenza ed al ruolo gerarchico ricoperto.

Punteggio	Livello di adesione
20	sono definite le funzioni che ogni figura è chiamata a svolgere
15	sono definite solo parzialmente le funzioni delle figure professionali
10	sono definite le funzioni solo per alcune figure professionali
5	sono definite solo alcune funzioni per alcune figure professionali
0	non sono definite le funzioni per nessuna figura professionale

1.10 # 2° Criterio minimo

Sono definiti il tipo di formazione di base e continua necessarie per tutto il personale in rapporto alle funzioni ed alle attività svolte

Interpretazione: per formazione di base si intende il livello formativo che ogni medico o infermiere devono possedere, o comunque quella individuata sulla stima dei bisogni formativi relativi al ruolo e alla funzione del personale;

per formazione continua si intende il mantenimento ed il miglioramento della formazione, che si realizza mediante organizzazione e partecipazione a meeting, seminari, congressi, sulla base degli obiettivi specifici nell'ambito del piano formativo annuale dell'Azienda e dell'ECM.

Punteggio	Livello di adesione
20	sono definiti il tipo di formazione di base e continua necessarie per tutto il personale
10	sono definiti solo parzialmente il tipo di formazione di base e continua necessarie per tutto il personale
0	non sono definiti il tipo di formazione di base e continua necessarie per il personale

1.11 Orario di funzionamento della struttura

Punteggio	Livello di adesione
10	Apertura almeno 5 giorni la settimana
0	Apertura meno di 5 giorni la settimana

! Strutture Ambulatoriali Territoriali di Angiologia, Laboratori di Diagnostica Vascolare, Studi Privati

Punteggio	Livello di adesione
10	Apertura almeno 3 giorni la settimana
0	Apertura meno di 3 giorni la settimana

1.12 # 3° Criterio minimo

Deve esistere un documento in cui sono chiaramente indicati:

Interpretazione: per quanto attiene i punti D ed E, dalla documentazione di archivio deve risultare chiaramente che l'attività routinaria della struttura abbia riguardato e riguardi la patologia arteriosa (tronchi sopra aortici, aorta e arterie viscerali, arterie degli arti), la patologia venosa (trombotica e dilatativa) ed altre manifestazioni di patologia angiologica

Punteggio	Livello di adesione	Indicazione		
A	3	il responsabile medico	si	no
B	3	il responsabile infermieristico*	si	no
C	3	i meccanismi della loro sostituzione in caso di assenza	si	no
D	3	i criteri per la individuazione dei pazienti di competenza	si	no
E	3	la tipologia delle prestazioni/attività svolte dalla struttura	si	no
F	3	le attività di educazione del paziente e/o dei suoi familiari	si	no

1.13 Nelle strutture ove si svolgono attività didattiche e/o di tirocinio, deve esistere documentazione sugli accordi con le Scuole/Università circa gli obiettivi didattici, la supervisione degli allievi ed i metodi di valutazione

Punteggio	Livello di adesione		Presenza	
a	2	obiettivi didattici	si	no
b	2	supervisione allievi	si	no
c	2	metodi di valutazione	si	no

1.14 Esistono delle procedure di accoglienza scritte per i pazienti che afferiscono alla struttura

Interpretazione: è importante, per un più corretto approccio psicologico, clinico ed organizzativo, che le strutture adottino specifiche procedure di accoglienza, sia mediche che infermieristiche, atte ad agevolare il paziente ed a ridurre i tempi diagnostici e terapeutici

Punteggio	Livello di adesione		Presenza	
a	6	Esistono procedure scritte e condivise	si	no
b	2	Esistono procedure "non scritte"	si	no
c	0	Non esistono procedure	si	no

1.15 Esistono delle procedure scritte per l'esecuzione di esami, per la trasmissione di informazioni ad altri Reparti od Ospedali, e per il trasferimento dei Pazienti

Punteggio	Livello di adesione		Presenza	
a	4	Esistono procedure scritte	si	no
b	2	Esistono procedure non scritte	si	no
c	0	non esistono	si	no

1.16 Alla dimissione o trasferimento del paziente dalla struttura viene rilasciata una dettagliata relazione di dimissione e viene effettuato colloquio esplicativo con il pazienti e con i Medici del Reparto di trasferimento, allegando idonea documentazione che è parte integrante della cartella clinica del paziente.

Punteggio	Livello di adesione		Presenza	
A	6	esiste documentazione	si	no
b	3	esiste ma non è completa	si	no
c	0	non esiste	si	no

***1.17 Esiste documentazione della data di richiesta degli esami, della data della loro esecuzione e di invio della risposta**

Punteggio	Livello di adesione		Presenza	
A	6	Esiste documentazione	si	no
b	3	Esiste ma non è completa	si	no
c	0	Non esiste	si	no

1.18 I referti degli esami effettuati sono consegnati:.

Punteggio	Livello di adesione	
20	contestualmente all'esecuzione dell'esame	
5	entro il giorno lavorativo successivo	
0	Altro	

2.STRUTTURE

I locali, la logistica e le attrezzature a disposizione della struttura, devono assicurare un reale ed efficiente funzionamento, anche in funzione della sicurezza del Paziente e degli Operatori Sanitari.

Le caratteristiche strutturali ed architettoniche non possono essere inferiori ai requisiti minimi previsti dall'Accreditamento Istituzionale Regionale; le Aziende Sanitarie e le Aziende **Ospedaliere** sono responsabili della non rispondenza delle singole strutture ai requisiti richiesti.

2.1 Le caratteristiche strutturali devono essere adeguate alle necessità dei Pazienti e degli Operatori Sanitari; in particolare devono essere presenti

Punteggio			Livello di adesione	Presenza		Adeguatezza	
a	3	3	accesso chiaramente indicato all'esterno	si	no	si	no
b	6		accessi percorribili anche da persone portatrici di handicap	si	no		
c	3	3	sala d'attesa per pazienti ed accompagnatori	si	no	si	no
d		6	adeguato numero di posti a sedere in sala d'attesa	si	no	si	no
e	3	3	spazi per il colloquio con i parenti (separati dai corridoi d'accesso)	si	no	si	no
f	6		servizi igienici per gli accompagnatori accessibili anche ai portatori di handicap	si	no		
g		6	Adeguatezza delle stanze di degenza in rapporto al numero di posti letto	si	no	si	no

2.02 Esiste la possibilità di ricovero?

a)	5	Possibilità di ricovero in Day Hospital	si	no
b)	5	Possibilità di ricovero ordinario	si	no

2.03 Devono esistere spazi adeguati per l'immagazzinamento di:

Punteggio			Livello di adesione	Presenza		Adeguatezza	
a	1	1	Tellerie	si	no	si	no
b	1	1	attrezzature, strumenti, accessori	si	no	si	no
c	2		Farmaci	si	no		
d	1	1	materiali sterili	si	no	si	no
e	1	1	materiali d'archivio	si	no	si	no

2.04 Devono esservi contenitori specifici per la raccolta ed eliminazione di attrezzature usate e di rifiuti

Punteggio			Livello di adesione	Presenza		Adeguatezza	
A	1	1	contenitori per rifiuti	si	no	si	no
b	1	1	contenitori per attrezzature usate (ferri chirurgici, devices, cateteri)	si	no	si	no

2.05 Deve esistere documentazione che tutti gli impianti siano a norma

Interpretazione: la documentazione riferita agli impianti elettrici, idraulici e gas, di sollevamento antincendio attinenti alla struttura, deve essere presente e verificabile durante la visita dei valutatori anche se solo in copia.

Punteggio	Livello di adesione
5	è presente documentazione che attesta che tutti gli impianti sono a norma di legge
3	è presente documentazione che attesta che parte degli impianti sono a norma di legge
0	Non è presente documentazione che attesta che gli impianti sono a norma di legge

3. ATTREZZATURE E DOTAZIONI

3.01 # 4° Criterio minimo

Esiste l'inventario delle attrezzature e la definizione dei tempi **del suo** aggiornamento

Punteggio	Livello di adesione
10	esiste l'inventario delle attrezzature completo e aggiornato
5	esiste l'inventario delle attrezzature non completo e/o aggiornato
0	non esiste l'inventario delle attrezzature

3.02 # 5° Criterio minimo

Esiste documentazione sulle procedure di manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature in dotazione

Interpretazione:

Manutenzione ordinaria: uso, gestione ordinaria e quotidiana, regole di base di sicurezza, pulizia, conservazione in efficienza (revisione periodica e programmata, sostituzione periodica e prevista di dispositivi o parti di essi)

Manutenzione straordinaria: gestione di situazioni imprevedibili o non programmabili, al fine di rendere nuovamente operativa la struttura, in modo rapido e sicuro.

Punteggio	Livello di adesione
20	è presente la documentazione relativa alle procedure da adottare ed agli interventi effettuati di manutenzione ordinaria e straordinaria
10	è parzialmente presente la documentazione relativa alle procedure da adottare e agli interventi effettuati di manutenzione ordinaria e straordinaria
0	non è presente documentazione relativa alle procedure ed agli interventi effettuati di manutenzione ordinaria e straordinaria

3.03 Sono stati nominati i responsabili (preposti) dell'attivazione e verifica di tali procedure.

Interpretazione: i Responsabili ed i Preposti non sono soltanto i Direttori ed i Dirigenti della struttura, ma tutti gli Operatori che effettivamente utilizzano le attrezzature e svolgono le attività di uso e manutenzione.

Punteggio	Livello di adesione
10	sono stati nominati i responsabili di tutte le procedure
5	sono stati nominati i responsabili di alcune procedure
0	non sono stati nominati i responsabili delle procedure

3.04 Vi è evidenza che tutto il personale è stato messo a conoscenza dell'esistenza di tali procedure e delle modalità della loro attivazione o dell'individuazione dei responsabili.

Interpretazione: verbali di riunioni, avvisi affissi, copie di lettere inviate, comunicazioni, ect.

Punteggio	Livello di adesione
5	tutto il personale è stato messo a conoscenza di tutti tali elementi
2	parte del personale è stato messo a conoscenza di parte di tali elementi
0	il personale non è stato messo a conoscenza di tali elementi

3.05 # 6° Criterio minimo

La dotazione delle attrezzature sotto indicate rappresenta al momento l'eccellenza organizzativa di una struttura sanitaria di Angiologia; le dotazioni minime e indispensabili sono così definite:

Strutture di cui all'allegato A: attrezzature dei punti: a, b, c, f, h

Strutture di cui all'allegato B: attrezzature dei punti: a, b, c

Strutture di cui all'allegato C: attrezzature dei punti: a, b, c

Punteggio	Attrezzature	Presenza
a) 5	Sfigmomanometro Fonendoscopi (#)	si no
b) 5	Doppler cw (#)	si no
c) 5	Eco-color-Doppler (#)	si no
d) 3	Pletismografia	si no
e) 3	Doppler e/o ecoDoppler transcranico	si no
f) 3	Treadmill (tapis roulant)	si no
g) 3	Laser-Doppler	si no
h) 3	Gas analisi transcutanea (TcPO ₂ - TcPCO ₂)	si no
i) 3	Capillaroscopia e video-capillaroscopia	si no
l) 3	Medicheria operatoria (ambulatorio ulcere e minichirurgia)	si no
M9 3	Elettrocardiografo e unità di rianimazione	si no

3.06 # 7° Criterio Minimo

È prevista una verifica periodica della dotazione e della sua efficienza ed è documentata la sua effettuazione

Punteggio	Livello di adesione
10	vi è una verifica periodica della dotazione e della sua efficienza
5	vi è una verifica periodica della dotazione o della sua efficienza
0	non vi è una verifica periodica della dotazione e della sua efficienza

3.07 Esiste documentazione che tutte le attrezzature siano a norma di legge

Interpretazione: deve essere presente la documentazione anche se solo in copia o comunque verificabile al momento delle visite.

Punteggio	Livello di adesione
5	è presente documentazione che attesta che tutte le attrezzature sono a norma di legge
3	è presente documentazione che attesta che parte delle attrezzature sono a norma di legge
0	non è presente documentazione che attesta che le attrezzature sono a norma di legge

3.08 Esiste un elenco preciso e scritto della dotazione prevista di farmaci e presidi, che è periodicamente controllato

Punteggio	Livello di adesione
10	Esiste l'elenco ed è periodicamente controllato
5	Esiste l'elenco ma non è periodicamente controllato
0	Non esiste l'elenco

3.09 Le date di scadenza dei farmaci e delle confezioni devono essere periodicamente verificate

Punteggio	Livello di adesione
15	le date di scadenza dei farmaci e delle confezioni sono periodicamente verificate a scadenze prestabilite
8	le date di scadenza dei farmaci e delle confezioni sono periodicamente verificate senza scadenze prestabilite
0	le date dei farmaci e della confezioni non sono periodicamente verificate

4.FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

La struttura deve predisporre un piano annuale di formazione continua del personale, mediante l'organizzazione di meeting e seminari interni, e la partecipazione a congressi e corsi di aggiornamento, in accordo con le disposizioni della Commissione Nazionale dell'ECM.

4.01 È predisposto un piano annuale di formazione del personale

Punteggio	Livello di adesione
30	è predisposto un piano annuale di formazione del personale
0	non è predisposto un piano annuale di formazione del personale

4.02 È individuato un responsabile per il coordinamento del programma

Punteggio	Livello di adesione
5	è individuato un responsabile per il coordinamento del programma
0	non è individuato un responsabile per il coordinamento del programma

4.03 Il piano di formazione contiene l'analisi dei bisogni formativi e la definizione degli obiettivi di apprendimento

Interpretazione: bisogno formativo è la differenza tra ciò che il discente dovrebbe sapere e ciò che realmente sa (differenza tra competenza attesa e competenza reale).

obiettivo di apprendimento o educativo misurabile è l'insieme di attività il discente deve saper fare alla fine del periodo di formazione, e deve essere espresso in modo tale che osservatori esterni possano concordare sull'effettivo raggiungimento

Punteggio	Livello di adesione
20	il piano di formazione contiene l'analisi dei bisogni formativi e la definizione degli obiettivi di apprendimento
10	il piano di formazione contiene solo l'analisi dei bisogni formativi o la definizione degli obiettivi di apprendimento
0	il piano di formazione non contiene nè l'analisi dei bisogni formativi nè la definizione degli obiettivi di apprendimento

4.04 Devono essere definite le competenze ed il training necessario per ogni figura professionale, oltre alle modalità di acquisizione e di valutazione degli stessi

Punteggio	Livello di adesione
20	sono definite le competenze ed il training per ogni figura professionale, oltre alle modalità di acquisizione e di valutazione degli stessi
10	sono parzialmente definite le competenze ed il training necessario per ogni figura professionale, e le modalità di acquisizione e di valutazione degli stessi
0	non sono definite le competenze ed il training necessario per ogni figura professionale

4.05 Esiste un piano di affiancamento per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione

Punteggio	Livello di adesione
20	esiste un piano di affiancamento per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione
10	esiste un piano di affiancamento per favorire l'inserimento operativo di parte del personale di nuova acquisizione
0	non esiste un piano di affiancamento per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione

4.06 Sono documentate iniziative interne di aggiornamento (riunioni, meeting etc) con verbali, locandine, avvisi, etc.

Punteggio	Livello di adesione
20	sono documentate iniziative interne di aggiornamento
0	non sono documentate iniziative interne di aggiornamento

4.07 Tutto il personale deve essere preparato per la gestione delle emergenze, attraverso programmi educativi e di addestramento. La partecipazione a tali attività di aggiornamento e formazione deve essere documentata e verificabile.

Interpretazione: deve essere presente la documentazione dei corsi, svolti localmente od in altra sede, sugli argomenti dell'emergenza. Non è richiesta una documentazione formale di corsi ufficiali, ma la possibilità di verificare il reale svolgimento di attività di aggiornamento o di formazione, anche semplicemente con riunioni informali periodiche all'interno della struttura

Punteggio	Livello di adesione
20	tutto il personale è preparato alla gestione delle emergenze attraverso attività documentata
10	parte del personale è preparato alla gestione delle emergenze attraverso attività documentata
0	non vi è documentazione di tali attività di preparazione

4.08 Esiste un'adeguata dotazione di testi e riviste scientifiche attinenti le attività svolte, facilmente accessibili.

Punteggio			Livello di adesione	Presenza	Accessibilità	
A	5	5	Adeguata dotazione di testi e riviste scientifiche o accesso ad Internet	si no	si	no

4.09 L'attività formativa e di aggiornamento cui ogni Operatore ha partecipato nell'anno precedente dovrebbe risultare da un elenco sintetico delle attività svolte.

Punteggio		Livello di adesione	Presenza	
a	10	presenza della documentazione	si	no

5. SISTEMA INFORMATIVO E DOCUMENTAZIONE

I dati clinici e strumentali dei Pazienti osservati devono essere registrati, archiviati e conservati, in forma cartacea o elettronica (auspicabile) o per moduli separati opportunamente raccolti; in ogni caso essi dovranno essere sempre recuperabili

5.01 Ogni consulenza si deve concludere con una refertazione scritta che deve essere consegnata al Paziente, disponibile per il Medico curante, e conservata in copia presso la struttura

Punteggio	Livello di adesione
40	ogni consulenza si conclude con una refertazione scritta, consegnata al Paziente, disponibile al Medico curante e conservata in copia presso la struttura
20	ogni consulenza si conclude con una refertazione scritta che è consegnata al Paziente ma non conservata presso la struttura
0	non vi è documentazione che tutte le consulenze si concludano con una refertazione scritta

5.02 Esiste un archivio per la conservazione delle cartelle cliniche e dei referti. L'archivio è facilmente consultabile; esiste regolamentazione del livello di accesso all'archivio da parte del personale e di chi ha accesso alla struttura

Punteggio	Livello di adesione
20	esiste un archivio, di accesso facile ma regolamentato
10	esiste un archivio dei referti, ma non la regolamentazione dell'accesso
0	non esiste l'archivio dei referti

5.03 La cartella clinica del paziente ricoverato deve contenere

Punteggio		Contenuti	Presenza	
a)	5	Anamnesi vascolare dettagliata	si	no
b)	5	Es. obiettivo completo	si	no
c)	5	Es. obiettivo vascolare	si	no
d)	5	Programma diagnostico e terapeutico	si	no
e)	5	Aggiornamento diario	si	no
f)	5	Riassunto periodico e finale delle procedure diagnostiche e terapeutiche	si	no
g)	5	Lettera di dimissione indirizzata al medico curante contenente anche le indicazioni per controlli successivi e modalità di accesso ambulatoriale	si	no

5.04 # 8° Criterio minimo

La scheda clinica del paziente ambulatoriale deve contenere

* La refertazione delle procedure diagnostiche deve seguire le linee guida societarie (cfr. criterio 7.01)

Punteggio		Contenuti	Presenze	
a)	4	dati anagrafici ed anamnestici del paziente	si	no
b)	4	peso ed altezza	si	no
c)	4	Sintesi dello stato oggettivo	si	no
d)	4	Sintesi delle procedure diagnostiche eseguite ad ogni osservazione*	si	no
e)	4	Sintesi clinica e strategia a breve termine	si	no
f)	4	Diagnosi e terapia	si	no
g)	4	Appuntamento controllo successivo	si	no

5.05 Ogni Unità Operativa di Angiologia deve possedere dati per almeno il 50% dei seguenti temi

		Contenuti		
a)	1	Numero dei pazienti assistiti annualmente in rapporto alla popolazione del relativo bacino di utenza	si	no
b)	1	Numero di pazienti visitati nell'ultimo anno	si	no
c)	1	Numero e tipologia delle prestazioni eseguite giornalmente	si	no
d)	1	Numero di accessi non programmati (pronto soccorso, urgenze)	si	no
e)	1	Numero di consulenze (prestazioni) richieste da altre U.O. (nel caso di strutture ospedaliere)	si	no
f)	1	Quantità ottimale di prestazioni fornite in rapporto al n° degli operatori	si	no
g)	1	Quantità reale di prestazioni fornite in rapporto al n° di operatori.	si	no
h)	1	Numero di consulenze richieste da altre A.S.L.	si	no
i)	1	Indice di Case Mix	si	no

5.06 Esiste un sistema di reporting infermieristico

Punteggio	Livello di adesione
10	Esiste la cartella infermieristica
6	Esiste la scheda infermieristica
3	Esistono delle note infermieristiche sulla diaria

5.07 Viene redatta una relazione periodica sull'attività * della struttura che illustri il raggiungimento degli obiettivi ed il tasso di eventi indesiderati

Punteggio	Livello di adesione
10	viene redatta una relazione periodica sulla stato/attività del UO, con illustrazione del raggiungimento degli obiettivi
5	viene redatta una relazione periodica sullo stato /attività del UO, senza illustrazione del raggiungimento degli obiettivi
0	non viene redatta una relazione periodica sullo stato/attività del UO

5.08 Vengono effettuate riunioni periodiche del personale della struttura, di cui deve esistere documentazione, preferibilmente con riassunto ed elenco dei partecipanti

Punteggio	Livello di adesione
10	vengono effettuate riunioni periodiche di cui esiste documentazione relativa ai contenuti ed all'elenco dei partecipanti
5	vengono effettuate riunioni periodiche di cui esiste documentazione, ma senza riassunto ed elenco dei partecipanti
0	non esiste documentazione di riunioni periodiche

5.09 Sono disponibili appositi strumenti (bacheca di reparto, foglio informativo etc) per facilitare la circolazione delle informazioni all'interno della struttura e con strutture esterne

Punteggio	Livello di adesione	Presenza
A 3	bacheca di reparto	si no
B 3	foglio informativo	si no
C 3	altro (descrivere)	si no

5.10 La comunicazione con altre strutture è svolta secondo procedure formalizzate e ne esiste documentazione

Punteggio	Livello di adesione
5	la comunicazione con gli altri Servizi è regolata da procedure formalizzate
0	la comunicazione con gli altri Servizi non è regolata da procedure formalizzate

5.11 Devono essere definite le modalità di accesso e di prenotazione, e se ne deve dare informazione all'utenza ed alle altre strutture dell'Azienda

Punteggio	Livello di adesione
20	Sono definite le modalità di accesso e di prenotazione e sono rese note alle altre strutture ed all'utenza
15	Sono parzialmente definite le modalità di accesso e prenotazione, oppure lo sono, ma non sono rese note alle altre strutture ed all'utenza
0	Non sono definite le modalità di accesso e di prenotazione

***5.12** Tutte le riparazioni della strumentazione sono registrate con definizione di tipo di problema, causa, costi

Punteggio	Livello di adesione
5	tutte le riparazioni della strumentazione sono registrate con definizione di tipo di problema, causa, costi
0	Non sono registrate

AAAAAAAAAAAAAAAAAAAA

6. VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO

6.01 Esiste un documento che delinea le strategie per il miglioramento della qualità organizzativa ed assistenziale della struttura

Punteggio	Livello di adesione
5	esiste un documento che delinea le politiche \strategie per la qualità
0	non esiste un documento che delinea le politiche \strategie per la qualità

6.02 E' nominato un responsabile del coordinamento delle attività di valutazione e promozione della qualità

Punteggio	Livello di adesione
5	è nominato un responsabile
0	non è nominato un responsabile

6.03 Ogni struttura deve svolgere almeno un'attività **di miglioramento della qualità** focalizzata sulle procedure e sui risultati delle cure al paziente, e di tali attività deve esistere documentazione attendibile.

Interpretazione: ogni struttura deve produrre documentazione della propria attività di MCQ (miglioramento continuo della qualità) con particolare riferimento all'obiettivo prioritario già raggiunto e a quello su cui si sta lavorando. Si dovrà scegliere un problema, preferibilmente rilevante per gravità o frequenza, chiaramente definito nelle sue caratteristiche e dimensioni. La sua soluzione e le procedure adottate costituiscono l'obiettivo prioritario dell'anno (o di un periodo definito); i risultati ottenuti dovranno essere chiaramente misurabili e documentati. Ottenuto il miglioramento sarà individuato un nuovo obiettivo prioritario ed avviata la procedura di miglioramento, sempre scelto un nuovo aspetto e dovrà esistere documentazione inerente la nuova decisione (definizione dell'obiettivo prioritario dell'anno)

Punteggio	Livello di adesione
30	esiste documentazione di almeno 3 attività
10	esiste la documentazione di almeno un'attività
0	non esiste la documentazione di tali attività

6.04 Sono documentabili le attività di valutazione predisposte dalla struttura, in particolare:

Punteggio	Documenti	Presenza	
a	5	verbali di riunioni periodiche di valutazione di singoli problemi	si no
*b	5	monitoraggio attraverso sistemi di indicatori	si no
c	5	completezza ed adeguatezza delle cartelle cliniche	si no

***6.05** Ogni struttura deve possedere i dati relativi a :

Punteggio	Documenti	Presenza	
A	2	le proprie liste di attesa	si no
B	2	controlli a distanza (follow-up)	si no
C	2	Tempo medio di prestazione	si no

6.06 Devono essere documentate azioni per migliorare i problemi individuati e le verifiche a distanza di tempo, con cui viene valutata l'efficacia dell'intervento

Punteggio	Livello di adesione
10.0	sono documentate le attività migliorative e le verifiche nel tempo
5.0	sono documentate le attività migliorative ma non le verifiche nel tempo
0.0	non sono documentate attività migliorative

6.07 Il personale della struttura è coinvolto nella formulazione ed attivazione dei piani di miglioramento. I risultati di tali attività sono regolarmente comunicati al personale

Punteggio	Livello di adesione
10	il personale è coinvolto nella formulazione ed attivazione dei piani di miglioramento, ed è informato dei risultati delle attività
8	il personale è coinvolto nella formulazione ed attivazione dei piani di miglioramento, ma non è informato dei risultati delle attività
0	il personale non è coinvolto nella formulazione ed attivazione dei piani di miglioramento, e non è informato dei risultati delle attività

6.08 Notizie di incidenti, lamentele, suggerimenti, sono registrati, esaminati e discussi ai livelli adeguati

Punteggio	Livello di adesione
5	notizie di incidenti, lamentele, suggerimenti, sono registrati, esaminati e discussi ai livelli adeguati
3	notizie di incidenti, lamentele, suggerimenti, sono parzialmente registrati, esaminati e discussi ai livelli adeguati
0	non vi è documentazione che notizie di incidenti, lamentele, suggerimenti, siano registrati, esaminati e discussi ai livelli adeguati

7. LINEE GUIDA E PROCEDURE

Le linee guida nazionali ed internazionali dovrebbero costituire il principio ispiratore dell'organizzazione sanitaria di ogni Struttura sanitaria di Angiologia. Esse riflettono gli standard professionali correnti, le regole fondamentali e gli obiettivi dell'assistenza al malato angiologico. È auspicabile che ogni struttura sviluppi delle linee guida procedurali interne, per guidare il personale nelle attività e nella gestione della struttura stessa.

Tutto il personale dovrebbe essere attivamente coinvolto nella formulazione delle linee guida, i cui problemi prioritari dovrebbero riguardare l'esecuzione e la refertazione degli esami diagnostici, le procedure di accoglienza del paziente in relazione alla patologia, la documentazione clinica, la tutela sanitaria nell'ambiente di lavoro. Le linee guida dovrebbero essere conformi (ove esistenti) con quelle dell'ospedale o dell'azienda sanitaria.

7.01 # 9° Criterio minimo

Presenza e accessibilità delle linee guida e dei protocolli adottati dalla struttura; nel caso di linee guida e protocolli interni devono chiaramente essere indicati i nomi degli autori o dei referenti e la data dell'ultima revisione (9° CRITERIO minimo).

*Interpretazione: le linee guida ed i protocolli adottati (nazionali, internazionali, interni alla struttura) devono essere immediatamente disponibili in ogni ambiente di lavoro, preferibilmente redatte in forma sintetica (raccomandazioni di procedura). Per quanto attiene la modalità di esecuzione degli esami e dei test diagnostici, e la loro refertazione, dovranno essere adottate le linee guida societarie, pubblicate su Minerva Cardio Angiologica **

Punteggio			Linee guida e protocolli	Presenza		Nomi e data	
a	2	2	(#) modalità per il prelievo, conservazione e trasporto dei liquidi biologici	si	no	si	no
b	2	2	(#) modalità di esecuzione dei test diagnostici (secondo le Linee Guida Societarie)	si	no	si	no
c	2	2	(#) smaltimento rifiuti e gestione del materiale infetto	si	no	si	no
d	2	2	(#) rianimazione cardiopolmonare	si	no	si	no
e	2	2	(#) refertazioni (secondo le Linee Guida Societarie)	si	no	si	no
f	2	2	modalità di preparazione e somministrazione principali farmaci	si	no	si	no
g	2	2	(#) prevenzione infortuni sul lavoro per i dipendenti	si	no	si	no
h	2	2	regimi di terapia intensiva in regime ambulatoriale o di ricovero	si	no	si	no
i	2	2	interventi di educazione del paziente e/o dei familiari	si	no	si	no
l	2	2	modalità di coordinamento per lo svolgimento delle prestazioni specialistiche necessarie	si	no	si	no
m	2	2	modalità di applicazione delle misure di prevenzione primaria e secondaria	si	no	si	no
n	2	2	Pulizie ordinarie, periodiche e straordinarie dell'ambiente e dell'attrezzatura	si	no	si	no
o	2	2	rappporti con altre U.O.	si	no	si	no
p	2	2	Gestione degli errori	si	no	si	no
q	2	2	Gestione di incidenti	si	no	si	no
r	2	2	Gestione di lamentele di pazienti	si	no	si	no
s	2	2	modalità di esecuzione delle consulenze nei reparti e le figure che le svolgono	si	no	si	no
t	2	2	procedure per prenotazione/accesso/dimissione	si	no	si	no

7.02 Le linee guida ed i protocolli sono facilmente e costantemente disponibili

Punteggio	Livello di adesione
20	sono tutti facilmente accessibili
10	solo una parte è facilmente accessibile
0	non sono facilmente accessibili

7.03 Le linee guida e le procedure sono revisionate e aggiornate almeno ogni 3 anni

Punteggio	Livello di adesione
5	sono revisionate ed aggiornate almeno ogni 3 anni
3	sono revisionate ad intervalli superiori ai 3 anni
0	non vi è evidenza di periodica revisione

7.04 Vi è evidenza che il personale è a conoscenza dell'esistenza e della collocazione delle linee guida

Punteggio	Livello di adesione
5	Il personale è a conoscenza della esistenza e della collocazione della linee guida procedurali
3	Il personale, solo in parte è a conoscenza della esistenza e della collocazione della linee guida procedurali
0	Non risulta evidente che il personale sia a conoscenza dell'esistenza e della collocazione delle linee guida procedurali

7.05 Deve esistere documentazione scritta per definire

Punteggio	Strumenti valutativi	Presenza		
a	7	la tipologia dei pazienti che accedono al UO	si	no
b	7	la frequenza desiderabile dei controlli	si	no
c	7	le modalità con cui tali accessi sono regolamentati	si	no

8.SODDISFAZIONE E SICUREZZA DEL PERSONALE

8.01 Devono essere previste modalità appropriate per la valutazione ed il monitoraggio del "clima interno" della struttura

Punteggio	Strumenti valutativi	Presenza		
a	3	tasso di partecipazione alle attività di formazione	si	no
b	3	dati su attività scientifica e produzione di linee guida	si	no
c	3	tasso di assenza per malattia	si	no
d	3	turn over del personale	si	no
e	3	numero di procedure disciplinari	si	no
f	3	numero di proteste dell'utenza o di altri servizi	si	no
g	3	altre indagini sul "clima interno"	si	no

Sono a disposizione del personale procedure scritte per la prevenzione dei rischi e la gestione delle emergenze come l'improvvisa mancanza di energia elettrica, l'improvvisa indisponibilità di attrezzature, locali, personale, etc.

Punteggio	Procedure	Presenza		
a	4	procedure generali per la prevenzione ed il controllo di rischi	si	no
b	4	procedure per la prevenzione della puntura accidentale	si	no
c	4	prevenzione e controllo dei rischi da manipolazione di materiali pericolosi infetti, farmaci particolari	si	no
d	4	piani specifici per fronteggiare eventuali situazioni di emergenza (piani anti-incendio, piani di evacuazione e trasferimento)	si	no
e	4	piani per lo smistamento dei casi più urgenti ad altre strutture in caso di indisponibilità del UO	si	no

9.DIRITTI E SODDISFAZIONE DELL'UTENTE

9.1 Vengono effettuate periodicamente indagini sulla soddisfazione dell'utente

Punteggio	Livello di adesione
20	La rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti è eseguita ed analizzata regolarmente
10	La rilevazione è eseguita casualmente e non è prevista una riedizione periodica
0	non è stata eseguita alcuna indagine e non esiste documentazione sull'intenzione di eseguirne

9.2 Esiste un opuscolo informativo sulla struttura, che riporti chiaramente

Punteggio	Contenuti	Presenza		
a	4	le modalità di accesso (anche telefonico)	si	no
b	4	le informazioni utili all'utente	si	no
c	4	informazioni sulla preparazione agli esami	si	no
d	4	informazioni post-procedura	si	no
e	4	orari ed organizzazione interna	si	no

9.3 Esiste un programma di attuazione della "Carta dei Servizi" riferito allo specifico ambito della struttura

Punteggio	Livello di adesione
20	esiste un programma di attuazione
0	non esiste tale programma

9.4 I locali garantiscono la privacy dell'utente nonché la tutela e la sicurezza degli effetti personali dell'utente

Punteggio	Livello di adesione
5	i locali garantiscono la privacy, la tutela e la sicurezza degli effetti personali dell'utente
2	i locali garantiscono la privacy dell'utente ma non la tutela e la sicurezza degli effetti personali dell'utente
0	i locali non garantiscono la privacy dell'utente né la tutela e la sicurezza degli effetti personali dell'utente