



Accordo di Collaborazione ASP-ANMDO.
Progetto sperimentale
"Valutazione e benchmarking delle direzioni sanitarie ospedaliere"



Direzione Sanitaria Ospedale "Nome Ospedale"

01 Gestione della documentazione

Con valenza globale, sia nella funzione di tenuta sotto controllo degli aspetti aziendali, sia quale Unità organizzativa

nessun requisito compilato

	§ ISO 9001	1	0.7	0.3	0	NA	mesi	peso
01	L'organizzazione ha individuato i documenti che formalizzano il proprio "Sistema Qualità": a) manuale della qualità b) procedure c) istruzioni operative d) schemi di flusso e) documenti di registrazione della qualità f) protocolli diagnostico-terapeutici ed infermieristici g) check list h) linee guida <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì, per tutti i documenti</i> <i>0,7: Sì, per almeno l'80% dei documenti</i> <i>0,3: Sì, per almeno il 50% dei documenti</i> <i>0: Per nessun documento o per meno del 10%</i>	4.2.1 c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
		4.2.1 d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
02	Tali documenti sono standardizzati nel formato, nelle modalità di identificazione (codice, data di validità, ecc...) <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì, tutti</i> <i>0,7: Più del 70%</i> <i>0,3: Più del 40%</i> <i>0: Nessuno o meno del 40%</i>	4.2.3 e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2
03	Prima di diventare operativi, tali documenti sono valutati ed approvati da personale autorizzato <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì</i> <i>0,7: Più del 70%</i> <i>0,3: 50% o più</i> <i>0: No o meno del 50%</i>	4.2.3 a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
		4.2.3 b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
04	La documentazione è regolarmente revisionata <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì</i> <i>0: No</i>	4.2.3 d)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
		4.2.3 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
06	I documenti di origine esterna sono tenuti sotto controllo con una metodologia simile ai documenti di origine interna. <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì, con apposita procedura</i> <i>0: No</i> <i>--- nota ---</i> <i>Sì intendono documenti di origine esterna tutti quei documenti che l'organizzazione adotta o deve adottare con gli opportuni accorgimenti</i>	4.2.3 f)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
07	L'organizzazione ha individuato le registrazioni necessarie a fornire l'evidenza della qualità prodotta. <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì, con elenco scritto motivato comunicato preventivamente a tutti gli interessati almeno annualmente</i> <i>0,3: Sì, informalmente l'organizzazione monitorizza alcuni indicatori e ne dà comunicazione agli interessati solo in caso di evidenti scostamenti dai valori attesi</i> <i>0: No</i>	4.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
08	L'organizzazione dispone di una procedura per gestire tali registrazioni (cartacee e/o informatizzate) <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì</i> <i>0: No</i>	4.2.4	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
08.02	Sono definiti con apposita procedura i tempi minimi di conservazione della documentazione amministrativa e	4.2.4	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3

<p>sanitaria. --- criteri per compliance --- 1: Si 0: No</p>								
08.03	<p>Esistono procedure o raccomandazioni documentate in ordine alle modalità di compilazione dei documenti comprovanti un'attività sanitaria: a) registri di sala operatoria; b) certificazioni; c) liste di attesa; d) ricoveri programmati --- criteri per compliance --- 1: Si, esiste una procedura 0,3: Esiste solo una lettera della direzione che indica per sommi capi le modalità 0: No</p>	4.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
09	<p>Esiste una adeguata dotazione di testi e riviste attinenti ed un collegamento informatico a banche dati (facilmente fruibile: orario e luogo) --- criteri per compliance --- 1: Si, collegamento ad almeno 2 banche dati generali di rilevante importanza scientifica e abbonamenti ad almeno 10 riviste accreditate, più testi fondamentali, facilmente fruibili 0,7: Si, come sopra ma non facilmente fruibili per tutti 0,3: Solo testi e riviste come sopra 0: Sporadica disponibilità di alcune riviste e testi, o di riviste non accreditate --- nota --- Per adeguata si intende la dotazione di testi e riviste attinenti la maggioranza delle attività svolte.</p>	4.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
10	<p>La DMO è dotata di un adeguato sistema di archiviazione a) Protocolli Operativi <input type="checkbox"/> b) Deliberazioni aziendali <input type="checkbox"/> c1) Normative (regionali) <input type="checkbox"/> c2) Normative (nazionali) <input type="checkbox"/> c3) Normative (europee) <input type="checkbox"/></p> <p>--- criteri per la compliance --- Sarà automaticamente attribuito punteggio 1: Se veri tutti gli item; 0,7: Se veri item a) e b); 0,3: Se è vero solo a); 0: Tutti gli altri casi --- nota --- Per adeguato si intende presenza dell'archivio e aggiornamento (non inferiore a sei mesi rispetto alla data della visita di accreditamento). Gli archivi a, b, c, sono ritenuti rilevanti ai fini dell'accreditamento. Per protocolli operativi si intendono le procedure tecniche</p>	4.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
11	<p>Sono definite e regolamentate le procedure di accesso agli archivi cartacei e/o informatizzati --- criteri per compliance --- 1: Si, per tutti gli archivi 0: No</p>	6.3 4.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
12	<p>E' definito l'uso della biblioteca, del centro documentazione, delle sale riunioni --- criteri per compliance --- 1: Si 0: No</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2

02 Organizzazione, Politica, Obiettivi e Qualità

Con valenza per la DMO quale Unità organizzativa
nessun requisito compilato

		§ ISO 9001	1	0.7	0.3	0	NA	mesi	peso
01	La direzione ha individuato i requisiti da garantire al cittadino - utente e quelli cogenti applicabili (Carta dei servizi) <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì, li ha individuati</i> <i>0: No</i>	7.2.1 5.2	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
02	Gli obiettivi, collegati alla politica, sono misurabili e contengono gli elementi necessari a verificare il loro raggiungimento (tempi e modalità di verifica) <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì, gli obiettivi contengono criteri ed indicatori numerici di valutazione di buona qualità, nonché modi e tempi per l'attuazione</i> <i>0,7: Contengono solo indicatori numerici e tempi</i> <i>0: Non ci sono o sono di cattiva qualità o sono solo criteri generici</i>	5.4.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
03	Il piano/piani sono integrati in quello generale dei livelli organizzativi sovraordinati <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì</i> <i>0: No</i> <i>--- nota ---</i> <i>Per piano si intende un documento in cui siano indicati gli obiettivi specifici della direzione aziendale e della DMO</i>	5.3	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
05	La direzione medica di Ospedale (DMO) ha individuato: - la sua funzione principale (Mission) <input type="checkbox"/> - i propri piani Strategici (Vision, obiettivi a lungo e medio termine) <input type="checkbox"/> - i propri obiettivi a medio e breve termine <input type="checkbox"/> <i>--- nota ---</i> <i>per obiettivo specifico si intende un obiettivo nel quale sono specificati criteri ed indicatori di valutazione e tempi e modi di attuazione</i>	4.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
06	L'articolazione organizzativa della DMO è stata definita (sono definiti piani di lavoro, moduli organizzativi, linee di attività) <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì, tutto</i> <i>0,7: Definite solo le linee di attività</i> <i>0,3: Definito solo il layout organizzativo</i> <i>0: No o solo i moduli organizzativi</i> <i>--- nota ---</i> <i>Il layout organizzativo è lo schema (il disegno) dell'organizzazione in cui sono indicati i livelli di potere</i>	5.5.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
07	Il direttore medico ha definito l'organigramma dell'organizzazione e specificato le responsabilità (layout organizzativo: matrice delle responsabilità ed attività); il direttore ha attivato i processi di delega, di riconoscimento di responsabilità, di funzioni e linee operative (funzionigramma). <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì, definito formalmente organigramma, funzionigramma, layout organizzativo ed ha attivato la delega delle responsabilità</i> <i>0,7: Sì, definito formalmente organigramma, funzionigramma, layout organizzativo, ma non attivato formalmente la delega</i> <i>0,3: Definito organigramma e funzionigramma con documento interno</i> <i>0: I compiti sono affidati verbalmente a seconda delle necessità, non esiste nulla di scritto</i>	5.5.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
09	Lo schema organizzativo è riveduto con una periodicità definita e ad ogni cambiamento <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì, almeno 1 volta l'anno e quando variano gli obiettivi o l'organico assegnato</i> <i>0: Mai o solo al variare dell'organico assegnato</i>	5.5.1	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3
10	La scheda di budget annuale della DMO è elaborata	5.4.1	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4

<p>--- criteri per compliance --- 1: Sì 0: No o con obiettivi generici</p> <p>--- nota --- Si intende la scheda concordata dalla DMO che verrà contrattata con la direzione aziendale</p>						
11	La scheda di budget è portata a conoscenza del personale della DMO con atto formale	5.5.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
<p>--- criteri per compliance --- 1: Sì, è stata inviata ufficialmente a tutti i componenti della DMO 0: È stata inviata solo al DG/DS o al comitato budget o non è stata inviata</p> <p>--- nota --- Si intende la scheda da contrattare con la DG Se trattasi della scheda già contrattata possono valere gli stessi punteggi</p>						
12	Esiste un sistema strutturato di comunicazione che comprenda anche la trasmissione di informazioni sull'efficacia dell'organizzazione nel raggiungimento degli obiettivi	5.5.3 4.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
<p>--- criteri per compliance -- 1: Sì, il calcolo degli indicatori di efficacia viene inviato di routine a tutti i responsabili di UO con cadenza semestrale o comunque qualora si riscontrino valori particolarmente negativi, inoltre annualmente viene effettuata una conferenza con tutto il personale in cui vengono presentati i risultati 0,7: Vengono inviati ai responsabili di UO solo i valori che si discostano da quelli attesi (non oltre i 6 mesi) 0,3: Vengono inviati 1 volta l'anno nella relazione annuale alla DG ed ai direttori di dipartimento 0: Non viene valutata l'efficacia o in modo non strutturato e comunque non vengono comunicati</p>						
13	Vengono effettuate riunioni periodiche e/o programmate dei componenti della DMO	5.5.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
<p>--- criteri per compliance -- 1: Sì, riunioni periodiche prefissate ad inizio di anno 0: No, oppure al bisogno</p>						
14	Viene redatta annualmente una relazione sull'attività dell'organizzazione, sul conseguimento degli obiettivi prefissati e che fornisca contemporaneamente un quadro degli obiettivi e traguardi del periodo successivo	5.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
<p>--- criteri per compliance --- 1: Sì, alla fine di ogni anno solare attraverso il calcolo degli indicatori di valutazione contenuti negli obiettivi 0,7: Sì, in occasione della presentazione dei documenti relativi agli obiettivi di budget 0,3: Sì, per la realizzazione della "conferenza dei servizi" 0: No, solo in concomitanza della valutazione professionale</p>						
15	La relazione è diffusa ai livelli sovraordinati e al personale dell'Organizzazione (tramite riunioni finalizzate, pubblicazioni interne, bacheca, etc.)	5.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
<p>--- criteri per compliance --- 1: Sì, viene inviata alla DG e presentata a tutto il personale in un'apposita riunione dove viene fornita una copia 0,7: Sì, inviata alla DG con la raccomandazione di diffonderla a tutto il personale 0: No</p>						
16	È formalmente nominato, tra il personale della DMO, un responsabile delle attività di valutazione e miglioramento della Qualità	5.5.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
<p>--- criteri per compliance --- 1: Sì, con funzionigramma scritto e obiettivi 0,7: Sì, ma senza specificare gli obiettivi 0,3: Sì, ma senza funzionigramma ed obiettivi 0: No</p>						

03 Gestione delle risorse umane

Con valenza globale, sia nella funzione di tenuta sotto controllo degli aspetti aziendali, sia quale
Unità organizzativa
nessun requisito compilato

		§ ISO 9001	1	0.7	0.3	0	NA	mesi	peso
01	Per tutto il personale dell'organizzazione è disponibile un fascicolo personale contenente il curriculum professionale dal quale emergono: · i titoli accademici · i titoli scientifici · il percorso professionale · le attività formative di aggiornamento professionale --- criteri per compliance --- 1: Sì; 0,7: Sì, per più del 50% del personale 0,3: Sì, ma volontario (chi vuole può aggiornarlo) 0: No, o solo all'ufficio del personale --- nota --- Per i primi due punti la disponibilità di tale documentazione può essere a livello di struttura o ai livelli sovraordinati, per gli ultimi due punti il documento deve essere disponibile a livello di struttura.	6.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3
02	Il "Piano di Formazione" annuale comprende: · il consuntivo delle attività di formazione svolte nell'anno precedente · l'analisi del fabbisogno formativo proprio e delle UU.OO. per i processi trasversali · l'individuazione degli obiettivi di apprendimento e di risultato · l'individuazione delle metodologie formative coerenti con gli obiettivi enunciati --- criteri per compliance --- 1: Sì, tutto 0,3: Sì, in parte 0: No --- nota --- L'analisi dei bisogni formativi deve essere redatta annualmente e deve essere orientata alle principali problematiche relative alla qualità tecnica, qualità percepita, risk management ed efficienza	6.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
03	Le registrazioni inerenti la pianificazione della formazione, le attività formative e le valutazioni sono adeguatamente conservate. --- criteri per compliance --- 1: Sì 0,3: Sì, solo le attività formative e la pianificazione 0: No, o in modo non strutturato e casuale	6.2.2 4.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
05	Esiste una modalità formalizzata per favorire interventi formativi del personale di nuova acquisizione, all'atto del trasferimento o cambiamento di mansioni --- criteri per compliance --- 1: Sì, esiste un piano che prevede l'affiancamento con tempi e modi definiti e, se necessario, con formazione teorica anche all'interno della UO 0,3: Sì, è definito dai direttori di dipartimento 0: No, oppure è lasciato alla decisione dei responsabili di UO	6.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3
06	Esiste una modalità per favorire interventi formativi del personale all'introduzione di nuove attrezzature o nuove tecnologie --- criteri per compliance --- 1: Sì, esiste un piano che prevede formazione teorica e pratica 0,3: Sì, è definito dai direttori di dipartimento 0: No, oppure è lasciato alla decisione dei responsabili di UO	6.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
07	È documentata almeno una iniziativa annuale di formazione/aggiornamento --- criteri per compliance --- 1: Sì, per almeno l'80% del personale proporzionalmente alle categorie professionali 0,7: Sì, per almeno il 50% 0,3: Sì, ma per meno del 50% del personale 0: No oppure per meno del 20%	6.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4

08	Sono documentate iniziative interne di aggiornamento, riunioni, gruppi di studio, socializzazione delle conoscenze acquisite in altre sedi, etc. <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si, avvengono sistematicamente e riguardano/coinvolgono più dell'80% delle UUOO</i> <i>0,7: Si, sono attivi più gruppi di studio trasversali per problematiche evidenziate dalle valutazioni sulla qualità</i> <i>0,3: Vengono sistematicamente socializzate le conoscenze acquisite in altre sedi</i> <i>0: No, o in modo casuale e sporadico o su iniziative individuali</i>	6.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
09	Nell'ultimo anno, il personale ha svolto l'aggiornamento obbligatorio ECM <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1:Si, tutto il personale del ruolo sanitario ha ottenuto i crediti previsti</i> <i>0,7: Li ha ottenuti almeno il 70%</i> <i>0,3: Li ha ottenuti almeno il 50%</i> <i>0: Li ha ottenuti meno del 50%</i>	6.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
11	Sono svolti corsi di formazione specifica, almeno annualmente, in tema di rischio clinico <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si, con la partecipazione del 99% del personale</i> <i>0,7: Si, con la partecipazione di più del 70% del personale</i> <i>0,3: Si, con la partecipazione di più del 50% del personale</i> <i>0: No, o con la partecipazione di meno del 50%</i>	6.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
12	Sono definite le procedure per l'ammissione e la definizione delle attività di tutto il personale volontario o frequentatore ed in formazione all'interno del presidio <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si, per volontari, specializzandi, tirocinanti e frequentatori</i> <i>0,7: Si, per frequentatori e volontari</i> <i>0,3: Si, per specializzandi e tirocinanti oppure non c'è procedura ma un atto formale della DMO</i> <i>0: No</i> <i>--- nota ---</i> <i>Per frequentatori si intendono estranei, non tirocinanti o specializzandi, come un medico di fiducia del paziente o un supervisore per il chirurgo sottoposti a specifiche regolamentazioni (ad esempio: affinché vengano ammessi in sala operatoria)</i>	5.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
13	Sono definite le procedure che regolamentano l'accesso e le funzioni delle associazioni di volontariato <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si, esplicitano le modalità di accesso e le funzioni</i> <i>0,3: Si, ma non esplicitano le funzioni</i> <i>0: No</i>	5.5.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
14	Il Direttore di Direzione Sanitaria è in possesso delle necessarie specifiche competenze professionali (D.M. 483/97, 484/97 e successive integrazioni e modifiche) per l'accesso alla dirigenza di struttura complessa e per l'assunzione nel SSN. <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si</i> <i>0: No</i>	6.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
15	È effettuata la periodica valutazione dei dirigenti medici della DMO <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si, semestrale per il raggiungimento degli obiettivi e annuale per la valutazione dell'incarico</i> <i>0,7: Si, annuale per gli obiettivi e triennale per l'incarico</i> <i>0,3: Si, annuale per gli obiettivi e quinquennale per l'incarico</i> <i>0: Solo per il sistema premiante</i>	6.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
16	È individuata la responsabilità per il coordinamento del piano di formazione esercitata da un medico di DMO <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si, con funzionigramma</i> <i>0,3: Si, senza specifica delle funzioni</i> <i>0: No, o solo verbalmente</i>	6.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
17	Esiste una procedura per l'espletamento dei provvedimenti disciplinari a carico del personale secondo la normativa vigente e per quanto di competenza <i>--- criteri per compliance ---</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4

1: Sì

0: No o esistono solo disposizioni interne non strutturate in procedura

04 Infrastrutture e Gestione delle risorse tecnologiche

Con valenza per la DMO nella funzione di tenuta sotto controllo degli aspetti aziendali
nessun requisito compilato

	§ ISO 9001	1	0.7	0.3	0	NA	mesi	peso
01	È definito un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche secondo le indicazioni dei costruttori, delle norme di buona tecnica e di legge. Tale piano deve essere: - documentato per ciascuna apparecchiatura e reso noto ai diversi livelli operativi per lo svolgimento dei compiti attribuiti al singolo operatore; - per le grandi apparecchiature di diagnosi e cura individuate nei flussi ministeriali (scheda HSP14); - per gli apparecchi vitali indicati in apposito elenco; - per gli apparecchi accertati come critici ed individuati in apposito elenco che tenga conto delle caratteristiche di funzionamento della struttura; - dettagliato nei metodi e nei mezzi (personale, strumentazione, eventuali contratti di manutenzione con ditte esterne), nonché gli strumenti di controllo dell'attività manutentiva; - rispondente a protocolli definiti che tengano conto della specifica gerarchia funzionale, delle normative tecniche e dei manuali di servizio; - idoneo per l'elaborazione di alcuni indicatori (tempo medio di fermo macchina, la frequenza dei guasti e la loro tipologia ed i costi di manutenzione, il tipo ed i costi delle parti di ricambio); la scheda d'intervento è sottoscritta dal tecnico che ha eseguito l'intervento. --- criteri per compliance --- 1: Sì, per almeno il 95% delle apparecchiature e per tutte le apparecchiature vitali 0,7: Sì, per le grandi apparecchiature di diagnosi e cura, per gli apparecchi vitali indicati in elenco, per l'elenco degli apparecchi critici 0,3: Per le grandi apparecchiature individuate nei flussi ministeriali e per l'elenco degli apparecchi vitali e/o tutte le apparecchiature biomediche ma solo per la manutenzione straordinaria 0: No, o solo per alcune	6.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
02	E' stato individuato un responsabile per il coordinamento/monitoraggio degli interventi di manutenzione, ordinaria e straordinaria, della struttura e degli impianti --- criteri per compliance --- 1: Sì, con funzionigramma scritto 0,7: Sì, senza esplicitazione del funzionigramma 0,3: Solo per la manutenzione ordinaria o solo per quella straordinaria 0: No, o vengono monitorati solo i costi	5.5.1 6.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
02Bis	Sono presenti procedure che specificano modalità e responsabilità per il controllo (o collaudo) delle apparecchiature acquistate --- criteri per compliance --- 1: Sì 0,3: Solo modalità o solo responsabilità 0: No	7.4.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
03	Esiste una procedura per la gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria --- criteri per compliance --- 1: Sì 0,7: Sì, ma non revisionata /implementata da oltre 1 anno 0,3: Sì, ma non revisionata /implementata da oltre 2 anni 0: No, o solo istruzioni per le richieste		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
03.01	La DMO ha attivato una procedura per la verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore delle modalità di manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche --- criteri per compliance --- 1: Sì, esiste ed è attiva	6.2 6.3 4.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3

	<i>0,3: Esiste, ma non è stata attivata</i> <i>0: No</i>							
04	E' organicamente organizzata la conservazione delle evidenze relative alla esecuzione degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si, esiste ed è attiva una procedura per la catalogazione e l'archiviazione</i> <i>0,7: Si, vengono raccolte e catalogate secondo modalità in uso nella struttura non codificate ufficialmente</i> <i>0,3: Vengono conservate suddivise per anno e per UO</i> <i>0: No, oppure ogni struttura conserva le proprie</i>	6.3 4.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
05	In ogni area od U.O. sono presenti: - inventario delle apparecchiature in dotazione; - documentazione comprovante il rispetto delle norme di legge (marchio CE); - piano di manutenzione per ogni apparecchiatura <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si</i> <i>0,7: Si, ma solo con i punti 1 e 3</i> <i>0,3: Si, ma solo nel 70% delle UO, oppure Si ma solo con il punto 3 oppure Si ma aggiornato a 2 anni o più</i> <i>0: No, o in meno del del 70% o è presente solo l'inventario</i>	6.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
06	La documentazione tecnica relativa a singole apparecchiature obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, è a corredo dello strumento e deve contenere chiare indicazioni circa l'eventuale trattamento di disinfezione/sterilizzazione <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si, la documentazione è a corredo di tutte le apparecchiature e contiene le informazioni richieste</i> <i>07: Si, la documentazione è a corredo di almeno il 70% delle apparecchiature e contiene le informazioni richieste</i> <i>0,3: La documentazione è a corredo delle apparecchiature ma non contiene tutte le informazioni richieste</i> <i>0: La documentazione è a corredo di meno del 70% delle apparecchiature o non contiene alcuna delle informazioni richieste</i>	6.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
07	L'organizzazione ha individuato i dispositivi di misurazione necessari a fornire evidenza della conformità dei prodotti ai requisiti determinati <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si</i> <i>0: No</i>	7.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
08	Nei casi in cui è necessario assicurare risultati validi, i dispositivi di misurazione sono: - Tarati o verificati ad intervalli specificati, o prima del loro utilizzo, a fronte di campioni riferibili a campioni internazionali o nazionali; qualora tali campioni non esistano, sono registrati i criteri adottati per la taratura o la verifica - Regolati o regolati di nuovo, quando risulta necessario - Identificati per consentire la rilevazione dello stato di taratura - Protetti contro regolazioni che potrebbero invalidare i risultati delle misurazioni - Protetti da danneggiamenti e deterioramenti durante la movimentazione, la manutenzione e l'immagazzinamento <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si, esiste una procedura in cui sono specificati modi e tempi di verifica per ognuno e modalità di protezione, viene verificata sistematicamente l'adesione dei processi alla procedura</i> <i>0,7: Si, esiste una procedura in cui sono specificati modi e tempi di verifica per ognuno e modalità di protezione ma viene verificata sporadicamente e/o casualmente l'adesione dei processi alla procedura</i> <i>0,3: Vengono tarate, ma a discrezione di chi li utilizza o in caso di necessità (es. risultati chiaramente non congrui)</i> <i>0: No, o in modo casuale</i>	7.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
09	Esistono procedure o linee guida per l'acquisto di nuove tecnologie <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si, procedure codificate</i> <i>0,7: Si, linee guida</i>	5.5.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3

0,3: Indicazioni generali

0: No

09Bis	<p>Il personale utilizzatore delle apparecchiature è coinvolto nella definizione dei bisogni di acquisto con riferimento in particolare alla definizione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - specifiche tecniche - criteri di scelta - bisogni formativi correlati <p>--- criteri per compliance ---</p> <p><i>1: Sì, per tutti e tre i punti</i> <i>0,7: Sono coinvolti i direttori di UO, i capo tecnici e qualche operatore o Sì per 2 punti su tre</i> <i>0,3: Sono coinvolti solo i direttori di dipartimento e i capo tecnici per tutti e tre i punti- 0: No, o solo i direttori di dipartimento</i></p>	7.4.2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2
-------	--	-------	--	---

05 Gestione degli aspetti assistenziali e alberghieri

Con valenza per la DMO nella funzione di tenuta sotto controllo degli aspetti aziendali
nessun requisito compilato

	§ ISO 9001	1	0.7	0.3	0	NA	mesi	peso
01	E' stato definito il diagramma di flusso (o altro documento adeguato per descrivere il processo). In tale documento sono individuabili: - Obiettivi del processo - Input(s) - Output(s) - Attività - Risorse <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si, sono individuabili i 5 punti</i> <i>0,7: Mancano le risorse</i> <i>0,3: Si, ma sono individuabili solo gli obiettivi specifici</i> <i>0: No, oppure sono presenti obiettivi generici</i>	7.2.1 7.5.1 4.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
02	I processi presi in considerazione comprendono come minimo: - La funzione organizzativa all'interno della struttura ospedaliera - La funzione medico legale - La funzione di igiene e tecnica ospedaliera - La funzione di sicurezza - La funzione di promozione della qualità <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si, ed anche altri processi</i> <i>0,7: Si, tutte e 5 le funzioni</i> <i>0,3: Solo 3 funzioni su 5</i> <i>0: No, oppure solo 2 funzioni</i>	7.2.1 7.5.1 4.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
03	I criteri applicati di selezione dei pazienti, sono tratti da linee guida, raccomandazioni emanate dal Ministero della Salute, dalle Agenzie Sanitarie Regionali, dalle Società Scientifiche, e tengono conto di criteri clinici e criteri logistici sociali. <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si</i> <i>0,7: Solo per alcune specialità che richiedono una selezione accurata</i> <i>0,3: Tengono conto di criteri logistici e sociali</i> <i>0: Non ci sono criteri, o ci si affida alla valutazione individuale dei professionisti</i>	7.5.1 4.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
04	L'organizzazione ha adottate procedure per la standardizzazione del processo di ammissione dei pazienti <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si</i> <i>0: No</i>	7.2.2	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
05	Lo staff conosce le procedure relativamente al processo di ammissione e le esegue <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si, le conosce e le segue</i> <i>0,7: si, le conosce ma non sempre le segue per esigenze particolari</i> <i>0,3: si, le conosce ma non le applica</i> <i>0. Non le conosce, o le conosce in modo confuso</i> <i>--- nota ---</i> <i>Per staff si intende il gruppo di lavoro che gestisce l'ammissione dei pazienti</i>	7.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
06	Le procedure trattano il tema dell'ammissione dei pazienti urgenti <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si</i> <i>0: No</i>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
07	Le procedure affrontano il tema dei pazienti trattenuti in osservazione <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si</i> <i>0: No</i>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
08	Le procedure prendono in esame il tema della gestione dei pazienti in mancanza di posti letto in una specifica U.O. o in altre		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4

<p>--- criteri per compliance --- 1: Si 0: No</p>								
09	<p>La DMO ha definito procedure per la gestione di tutte le liste di attesa in merito a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ricoveri ordinari - day hospital - APA e PAC - diagnostica strumentale - prestazioni ambulatoriali 	7.5.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
<p>--- criteri per compliance --- 1: Si, per tutte 0,7: Si, per 3 su 5 0,3: Si, per 2 su 5 0: No</p>								
10	La DMO verifica la corretta gestione di tutte le liste di attesa	7.5.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
<p>--- criteri per compliance --- 1: Verifica trimestrale 0,7: Verifica semestrale 0,3: Verifica annuale 0: Verifica superiore ad un anno oppure non effettuata</p>								
11	<p>Esistono procedure o linee guida documentate che regolano l'attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> Day Hospital <input type="checkbox"/> Day Surgery <input type="checkbox"/> Ambulatorio/Day Service <input type="checkbox"/> Week Hospital <input type="checkbox"/> 	4.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
<p>--- criteri per la compliance --- Sarà automaticamente attribuito punteggio 1: Se veri tutti gli elementi 0,7: Se veri 3 elementi 0,3: Se veri 2 elementi 0: Se vero 1 o nessun elemento</p>								
12	Sono stati definiti i criteri di allocazione e di gestione delle risorse umane e materiali per i servizi di propria competenza	6.2 7.2.1 7.5.1 4.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
<p>--- criteri per compliance --- 1: Si 0,7: Allocazione e gestione risorse umane 0,3: Allocazione e gestione delle risorse materiali oppure solo allocazione o gestione di entrambe 0: No</p>								
13	<p>Esiste una procedura che garantisca la continuità assistenziale attraverso la predisposizione dei turni di servizio, di guardia e di pronta disponibilità del personale sanitario, tecnico, amministrativo e professionale addetto ai servizi sanitari</p>	7.2.1 7.5.1 4.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
<p>--- criteri per compliance --- 1: Si 0: No</p>								
14	La DMO ha definito il piano di emergenza per tutta la struttura	7.2.1 7.5.1 4.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
<p>--- criteri per compliance --- 1: Si 0: No</p>								
<p>--- nota --- Escluse le maxiemergenze ed i grandi rischi di competenza degli organi istituzionali</p>								
15	<p>È predisposto il piano per la gestione dei grandi rischi nell'ambito del programma di controllo delle maxiemergenze: piano antincendio, massiccio afflusso, bioterrorismo</p>	6.4 7.5.1 4.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
<p>--- criteri per compliance --- 1: Si, sono predisposti per ogni aspetto elencato 0,7: Si, sono predisposti per 2 su 3 0,3: E' predisposto solo per uno 0: Non sono predisposti</p>								
16	Il personale è a conoscenza delle procedure da adottare		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4

	nell'ambito delle maxiemergenze --- criteri per compliance --- 1: Più dell'80% del personale interno 0,7: Più del 50% 0,3: Più del 20% 0: Meno del 20%						
17.01	La DMO cura la produzione ed il rispetto di procedure e regolamenti per la gestione sotto il profilo igienico della ristorazione collettiva --- criteri per compliance --- 1: Sì, le procedure sono prodotte e vengono rispettate 0,7: Sì, le procedure sono prodotte ma vengono rispettate solo in parte 0,3: Le procedure sono prodotte ma non vengono rispettate 0: Le procedure non sono prodotte	6.4 7.2.1 4.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
17.02	Presso la DMO è disponibile il documento HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) --- criteri per compliance --- 1: Sì 0: No		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
17.05	La DMO ha definito la procedura per la gestione dei beni e degli effetti personali dei pazienti ricoverati --- criteri per compliance --- 1: Sì 0: No		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
19	La DMO ha regolamentato attraverso una procedura la gestione del flusso informativo in tutti i casi di denunce obbligatorie --- criteri per compliance --- 1: Sì 0: No	7.2.1 7.5.1 4.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
20	La DMO ha regolamentato attraverso una procedura la gestione degli adempimenti di polizia mortuaria --- criteri per compliance --- 1: Sì 0: No	7.2.1 7.5.1 4.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
21	La DMO ha regolamentato attraverso una procedura la gestione della cremazione --- criteri per compliance --- 1: Sì 0: No	7.2.1 7.5.1 4.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
22.01	La DMO collabora con i gruppi di lavoro alle attività di predisposizione del modello di consenso informato ed alla relativa divulgazione --- criteri per compliance --- 1: Sì 0: No	6.3 7.5.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
23	La DMO ha regolamentato attraverso una procedura la gestione degli espunti ed eventuali trapianti --- criteri per compliance --- 1: Sì 0: No	7.2.1 7.5.1 4.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
24	La DMO applica le procedure aziendali relative alla corretta modalità di trattamento dei dati sensibili --- criteri per compliance --- 1: Sì, le applica 0,7: Le applica solo in parte 0: Non le applica	4.2.3 4.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
24.02	Viene riportata nella scheda clinica il nominativo della persona incaricata di dare le informazioni e raccogliere il consenso informato --- criteri per compliance --- 1: Sì 0: No	4.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
25	La DMO verifica periodicamente il rispetto dei requisiti della privacy nelle aree e nelle attività di propria competenza --- criteri per compliance ---	4.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4

	<i>1: Verifica trimestrale</i> <i>0: Verifica non effettuata</i>							
27.02	La DMO favorisce il clima aziendale per la produzione di procedure relative a buone prassi di igiene: -sanificazione -disinfezione -sterilizzazione -disinfestazione -rifiuti ospedalieri <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: si, le procedure sono prodotte</i> <i>0.7: Si, le procedure sono prodotte almeno per 3 processi</i> <i>0.3: Le procedure sono prodotte almeno per 2 processi</i> <i>0: Le procedure non sono prodotte</i>	6.4 7.2.1 7.5.1 4.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
29	La DMO partecipa alla diffusione ed alle strategie, per tutto il presidio, per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere anche attraverso la commissione preposta (CIO) <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si, partecipa a strategie e procedure</i> <i>0.7: Si, partecipa alle strategie o alle procedure</i> <i>0: Non partecipa</i>	6.4 7.5.1 4.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
30	È svolto almeno un progetto di attività di sorveglianza delle infezioni ospedaliere in cui è coinvolta la direzione sanitaria <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si</i> <i>0: No</i>	8.2.3 7.5.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
31	È disponibile presso la direzione la mappa dei rischi (L. 626) <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si</i> <i>0: No</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
32	La DMO elabora, conserva, partecipa alla stesura del documento per l'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI) <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si, elabora, conserva e partecipa</i> <i>0,3: Si, partecipa alla stesura</i> <i>0: Non elabora né partecipa alla stesura</i>	6.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
33	È regolamentato l'uso della segnaletica antinfortunistica relativa al rischio biologico <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si, sempre dove necessario</i> <i>0.7: Non dappertutto</i> <i>0: No</i>	6.3 6.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
34	Il personale sanitario è sottoposto alla vaccinazione contro HBV all'assunzione e si è in grado di provvedere a vaccinare il personale già in servizio e non vaccinato all'assunzione ed effettuare un programma efficace per garantire il richiamo vaccinale dopo 5-7 anni <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si, è effettuata la vaccinazione ed il richiamo</i> <i>0: Non è definita alcuna strategia vaccinale</i>	6.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
35	Le procedure per la protezione degli infortuni sono previste anche per i visitatori <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si</i> <i>0: No</i>	6.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
36	Sono definiti interventi adeguati per ridurre il rischio di esposizione a materiale biologico: - acquisto contenitori rigidi per aghi e taglienti - introduzione di sistemi di prelievo a vuoto - maschere di sicurezza (p2 o p3, valvolate) per evitare il contagio da patogeni respiratori <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Tutti gli interventi sono stati definiti</i> <i>0,7: Sono stati acquistati dispositivi congrui, esistono protocolli ma non è svolto il monitoraggio</i> <i>0,3: Sono stati acquistati dispositivi congrui, non esistono protocolli e non è svolto il monitoraggio</i> <i>0: No</i>	6.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
37	Il personale è a conoscenza delle procedure da adottare per	7.5.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4

	ridurre il rischio biologico	4.2.1					
	--- criteri per compliance ---						
	1: Più dell'80% del personale conosce le procedure						
	0,7: Almeno il 50% del personale conosce le procedure						
	0,3: Almeno il 20% del personale conosce le procedure						
	0: Meno del 20% del personale conosce le procedure						
39	Viene sistematicamente effettuata la rilevazione delle infezioni di rilevanza epidemiologica e degli infortuni, insorte tra il personale	6.4 8.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
	--- criteri per compliance ---						
	1: Sì						
	0: No						
41	Esistono le procedure o raccomandazioni documentate in ordine a:	4.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
	- Malattie soggette a notifica		<input type="checkbox"/>				
	- Rischio occupazionale		<input type="checkbox"/>				
	- Lavaggio delle mani		<input type="checkbox"/>				
	- Misure di isolamento		<input type="checkbox"/>				
	- Sterilizzazione e disinfezione		<input type="checkbox"/>				
	- Pulizia (procedure e prodotti) degli ambienti		<input type="checkbox"/>				
	- Controllo delle sostanze stupefacenti e delle modalità di tenuta dei registri		<input type="checkbox"/>				
	--- criteri per compliance ---						
	Sarà automaticamente attribuito punteggio						
	1: Sono documentate tutte le procedure						
	0,7: Sono documentate almeno 5						
	0,3: Sono documentate almeno 3						
	0: Sono documentate meno di 3 o nessuna						
42	La DMO ha attivato una procedura, per quanto di competenza, per la gestione delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)	7.5.1 4.2.1 8.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
	--- criteri per compliance ---						
	1: Sì, e viene applicata						
	0,7: Sì, ma non viene applicata sistematicamente						
	0,3: Sì, ma non è stata ancora applicata, 0: No						
44	La DMO ha adottato programmi di controllo dell'appropriatezza clinica	8.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
	--- criteri per compliance ---						
	1: Sì, viene costantemente monitorata con appositi indicatori						
	0,7: Sì, attraverso il controllo diretto casuale di cartelle e SDO						
	0,3: Solo su casi ad alto rischio di inappropriatezza						
	0: No						
47	La DMO promuove e partecipa a programmi di valutazione e miglioramento nella gestione delle liste d'attesa	8.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
	--- criteri per compliance ---						
	1: Sì, promuove e partecipa						
	0,7: Promuove ma non partecipa						
	0: No						
49	Il programma di audit medico basato sui rilievi autoptici prevede la valutazione di almeno il 10 % delle morti intraospedaliere	7.2.1 7.5.1 4.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
	--- criteri per compliance ---						
	1: Sì						
	0: No						
50	La DMO promuove e partecipa, con le UU.OO, a programmi di valutazione e miglioramento relativi all'applicazione di protocolli e procedure, per lo sviluppo di:	7.5.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
	- modelli assistenziali alternativi al ricovero (day-hospital, day surgery, one day surgery, week hospital, assistenza domiciliare, etc...)						
	- modelli assistenziali alternativi per le attività ambulatoriali (Prestazioni Ambulatoriali Complesse o PAC, prestazioni in continuità, etc...)						
	- modelli per l'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero ed ambulatoriale;						
	- Programmi di attività integrate ospedale-territorio.						
	--- criteri per compliance ---						
	1: Partecipazione/Promozione alle attività sopra esposte						

	<p>0,7: Partecipazione/Promozione ad almeno 3 delle 4 attività sopra descritte 0,3: Partecipazione/Promozione ad almeno 2 delle 4 attività sopra descritte 0: Partecipazione/Promozione a 1 o nessuna delle 4 attività sopra descritte</p>								
51	<p>La DMO si relaziona con gli organismi preposti alla valutazione e monitoraggio degli eventi avversi e delle situazioni a rischio</p> <p>--- criteri per compliance ---</p> <p>1: La direzione utilizza appositi indicatori e monitorizza sistematicamente gli eventi avversi ed il rischio clinico, se necessario con la consulenza degli organismi preposti alla gestione del rischio, ove presenti, ed in collaborazione con le UO ospedaliere avvia programmi per la riduzione 0,7: La DMO elabora progetti per la riduzione del rischio segnalato dagli organismi preposti 0,3: La DMO verifica i processi per la riduzione del rischio messi in atto dalle UO su imput degli organismi preposti 0: La DMO fornisce su richiesta informazioni agli organismi preposti</p>	8.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
52	<p>La DMO predispone la raccolta degli atti inerenti le richieste di risarcimento danni e cura la trasmissione all'ufficio legale</p> <p>--- criteri per compliance ---</p> <p>1: Si 0: No</p>	7.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
53	<p>La DMO custodisce la documentazione inerente l'autorizzazione sanitaria e di accreditamento istituzionale</p> <p>--- criteri per compliance ---</p> <p>1: Si 0: No</p>	4.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4

06 Sistema informativo

Con valenza per la DMO nella funzione di tenuta sotto controllo degli aspetti aziendali
nessun requisito compilato

	§ ISO 9001	1	0.7	0.3	0	NA	mesi	peso
01	Vengono rispettate le scadenze degli obblighi informativi del livello regionale e nazionale <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì, sempre nell'anno e nel periodo precedente la verifica</i> <i>0,7: Sì, nell'80% dei casi nell'anno e nel periodo precedente la verifica</i> <i>0,3: In meno dell'80% dei casi nell'anno e nel periodo precedente la verifica</i> <i>0: Mai o in meno del 40% dei casi nell'anno e nel periodo precedente la verifica</i>	5.5.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
03	Sono state definite le modalità di gestione dei dati interni ed esterni (raccolta, elaborazione e valutazione dei dati) <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì, con procedura</i> <i>0,7: Sì, con lettera ufficiale inviata a tutti gli interessati</i> <i>0,3: Sì, con comunicazione del responsabile del Sistema Informativo inviata ai responsabili delle macrostrutture, oppure la procedura riguarda solo 1 o 2 delle azioni, oppure riguarda solo i dati interni o solo quelli esterni</i> <i>0: No, o in via informale</i>	6.3 8.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3
04	Sono state predisposte procedure per la valutazione della qualità dei dati e dei flussi informativi <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì, per i dati e per i flussi</i> <i>0,7: Solo per i dati</i> <i>0,3: Solo per i flussi</i> <i>0: No</i>	8.2.4 8.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3
05	E' regolamentato l'accesso ai database con informazioni sensibili <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì</i> <i>0: No</i>	6.3 6.4	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
06	Sono definite procedure adeguate per la protezione dei dati <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì</i> <i>0: No</i>	6.3 6.4	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4

07 Gestione, valutazione e miglioramento della qualità

Con valenza per la DMO
nessun requisito compilato

		§ ISO 9001	1	0.7	0.3	0	NA	mesi	peso
01	Sono attivati programmi di valutazione e miglioramento della qualità (Piani Qualità finalizzati al miglioramento) <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Esistono Piani di qualità riferiti ai processi fondamentali della DMO (v. criteri per la compliance del requisito 7.4) e sono attivati</i> <i>0,7: Non esistono Piani di qualità ma sono attivate specifiche attività di miglioramento riferite ai processi fondamentali della DMO (v. criteri per la compliance del requisito 7.4)</i> <i>0,3: Esistono Piani di qualità ma non sono messi in pratica</i> <i>0: Non esistono Piani di qualità e non sono attivati</i>	8.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3
02	Esiste una procedura formalizzata per la valutazione e diffusione periodica dei risultati delle attività di Miglioramento Continuo Qualità (MCQ) svolte a livello dell'organizzazione <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si</i> <i>0: No</i>	8.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3
03	I miglioramenti e i risultati raggiunti sono documentati e resi pubblici (periodicità ravvicinata all'interno dell'organizzazione, almeno 1 volta l'anno ai livelli sovraordinati, pubblico, ecc...) <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Esiste documentazione sui miglioramenti e risultati raggiunti ed è resa pubblica ogni 3 mesi all'interno dell'organizzazione, almeno 1 volta l'anno ai livelli sovraordinati, al pubblico,..</i> <i>0,7: Esiste documentazione sui miglioramenti e risultati raggiunti ed è resa pubblica a tutti gli interlocutori: ogni 6 mesi per quelli interni e ogni 2 anni per quelli esterni</i> <i>0,3: Esiste documentazione sui miglioramenti e risultati raggiunti ed è resa pubblica a tutti gli interlocutori: ogni anno per quelli interni e ogni 3-4 anni per quelli esterni</i> <i>0: Non esiste documentazione sui miglioramenti e risultati raggiunti o periodicità oltre 5 anni</i>	5.5.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3
04	Gli indicatori che l'organizzazione ha selezionato si riferiscono ai processi fondamentali e sono finalizzati a monitorare il MCQ <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Presenza di indicatori riferiti ad almeno i seguenti processi fondamentali:</i> <i>partecipazione al processo di budget</i> <i>gestione flussi informativi</i> <i>allocazione risorse umane/professionali</i> <i>gestione documentazione sanitaria</i> <i>funzione di polizia mortuaria</i> <i>prevenzione e controllo infezioni ospedaliere</i> <i>smaltimento rifiuti</i> <i>0,7: Presenza indicatori riferiti ad almeno 5 dei processi fondamentali suddetti</i> <i>0,3: Presenza indicatori riferiti a meno di 5 dei processi fondamentali suddetti</i> <i>0: Assenza indicatori riferiti ai processi fondamentali e finalizzati a monitorare il MCQ</i>	8.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3
05	Qualora i risultati del MCQ non siano raggiunti, vengono adottate correzioni ed intraprese azioni correttive <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Adozione di procedura per le azioni correttive e documentazione comprovante l'esecuzione di tale attività sistematica</i> <i>0,7: Assenza di procedura scritta ma documentazione di azioni correttive non sistematiche</i> <i>0,3: Adozione di procedura per le azioni correttive senza dimostrata attività correlata</i> <i>0: Nessuna azione correttiva</i>	8.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3
06	Viene distribuito un questionario per la raccolta del grado di soddisfazione dell'utente e familiari <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Almeno al 75% degli utenti</i> <i>0,7: tra il 25% e il 75% degli utenti</i> <i>0,3: Meno del 25% degli utenti</i>	8.2.1 7.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3

<i>0: Il questionario non è distribuito</i>						
07	La qualità percepita dai clienti è oggetto di valutazione da parte della struttura almeno una volta all'anno	8.2.1 7.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
--- criteri per compliance ---						
<i>1: Sì</i>						
<i>0: No</i>						
08	Sono documentabili le modifiche apportate sull'organizzazione derivate dall'analisi dei risultati della misurazione della soddisfazione dei clienti	5.4.2 8.5.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
--- criteri per compliance ---						
<i>1: Presenza di documenti attestanti le modifiche apportate basate su analisi della soddisfazione dei clienti.</i>						
<i>0: Mancanza di documenti attestanti le modifiche apportate basate su analisi della soddisfazione dei clienti</i>						
09	Esiste un programma di audit basato su una procedura che ne specifica criteri.	8.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
--- criteri per compliance ---						
<i>1: Sì, esiste un documento in cui sono programmati gli audit con periodicità specificata (es. annuale ecc.)</i>						
<i>0: No, non esiste un documento in cui sono programmati gli audit con periodicità specificata</i>						
10	L'organizzazione ha predisposto un programma di audit che tenga conto dello stato e dell'importanza dei processi e delle aree oggetto di verifica oltre che dei risultati di precedenti Verifiche Ispettive	8.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
--- criteri per compliance ---						
<i>1: Il programma degli audit tiene conto: dello stato e dell'importanza dei processi, delle aree oggetto di verifica, dei risultati di precedenti Verifiche Ispettive</i>						
<i>0,7: Il programma di audit tiene conto solo di 2 dei suddetti aspetti</i>						
<i>0,3: Il programma di audit tiene conto di 1 o nessuno dei 3 suddetti aspetti</i>						
<i>0: Non esiste un programma di audit</i>						
11	Le non conformità rilevate durante gli audit, sono sottoposte ai responsabili al fine di porre in atto, senza ritardi indebiti, opportune azioni correttive	8.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
--- criteri per compliance ---						
<i>1: Esiste evidenza che i rapporti di non conformità emessi in seguito ad audit siano trasmessi ai responsabili</i>						
<i>0: Non esiste evidenza che i rapporti di non conformità emessi in seguito ad audit siano trasmessi ai responsabili</i>						
13	L'organizzazione ha predisposto una procedura documentata che precisi le modalità, le responsabilità ed autorità connesse alla gestione dei prodotti non conformi e dei servizi non conformi	8.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
--- criteri per compliance ---						
<i>1: Sì</i>						
<i>0: No</i>						
14	Sono conservate le registrazioni sulla natura delle Non Conformità e sulle conseguenti azioni intraprese, incluse le concessioni ottenute	8.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
--- criteri per compliance ---						
<i>1: I documenti di registrazione delle non conformità e la documentazione delle azioni correttive e preventive intraprese nonché le concessioni ottenute sono archiviate sistematicamente, conservate e disponibili</i>						
<i>0,3: I documenti di registrazione delle non conformità e la documentazione delle azioni correttive e preventive intraprese non sono conservati in un archivio specifico</i>						
<i>0: Non si procede alla archiviazione dei documenti suddetti</i>						
15	I prodotti non conformi che vengono corretti, sono verificati nuovamente per dimostrare che le operazioni correttive hanno permesso il recupero della conformità ai requisiti	8.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
--- criteri per compliance ---						
<i>1: Sì</i>						
<i>0: No</i>						
16	L'organizzazione individua, raccoglie ed analizza i dati appropriati per dimostrare l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema Gestione Qualità e per valutare dove possono essere apportati miglioramenti continui al Sistema stesso. I dati riguardano, come minimo:	8.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3

- Soddisfazione del cliente
- Conformità ai requisiti del prodotto/servizio
- Caratteristiche ed andamento dei processi e dei prodotti, incluse le opportunità per azioni preventive
- Fornitori

--- criteri per compliance ---

1: Sono raccolti sistematicamente i dati relativi a: soddisfazione degli utenti, esiti degli audit e delle verifiche ispettive interne e delle verifiche ispettive sui fornitori

0,7: La raccolta dei dati suddetti è sistematica ma non per tutti gli aspetti

0,3: La raccolta dei dati suddetti è parziale e non sistematica

0: Nessuno dei dati suddetti viene sistematicamente raccolto

17	<p>L'organizzazione ha predisposto una procedura documentata che precisi i requisiti per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il riesame delle Non Conformità (ivi inclusi i reclami dei clienti) - L'individuazione delle cause delle Non Conformità - La valutazione dell'esigenza di adottare azioni per evitare il ripetersi delle Non Conformità - L'individuazione ed attuazione delle azioni necessarie - La registrazione dei risultati delle azioni adottate <p>--- criteri per compliance ---</p> <p>1: Si, esiste una procedura documentata per il riesame dei servizi/prodotti non conformi</p> <p>0: No, non esiste una procedura documentata per il riesame dei servizi/prodotti non conformi</p>	8.5.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
18	<p>L'organizzazione ha predisposto una procedura documentata che precisi i requisiti per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinare le Non Conformità potenziali e le loro cause - Valutare l'esigenza di adottare azioni per prevenire il verificarsi delle Non Conformità - Individuare ed attuare le azioni necessarie - Registrare i risultati delle azioni adottate - Riesaminare le azioni preventive adottate <p>--- criteri per compliance ---</p> <p>1: Si, esiste procedura documentata per l'individuazione e l'adozione delle azioni preventive</p> <p>0: No, non esiste procedura documentata per l'individuazione e l'adozione delle azioni preventive</p>	8.5.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3

08 Gestione degli acquisti

Con valenza per la DMO nella funzione di tenuta sotto controllo degli aspetti aziendali
nessun requisito compilato

		§ ISO 9001	1	0.7	0.3	0	NA	mesi	peso
03	La DMO predispone i capitolati e partecipa alle commissioni di appalto per l'affidamento dei servizi di cui è direttamente responsabile <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si, predispone e partecipa a tutte le commissioni</i> <i>0,7: Si, predispone e partecipa ad almeno 4 commissioni</i> <i>0,3: Predispone e partecipa ad almeno 2 commissioni</i> <i>0: Non predispone e non partecipa alle commissioni</i>	7.4.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
04	Esiste un piano di acquisto/abbonamento e gestione di libri, riviste scientifiche e documentazione <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si</i> <i>0,7: Solo piano di acquisto</i> <i>0,3: Solo piano di gestione</i> <i>0: No</i>	4.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3
06	Sono presenti procedure che specificano modalità e responsabilità per il controllo dei farmaci e dei dispositivi medici. <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si</i> <i>0,3: Solo modalità o solo responsabilità</i> <i>0: No, o solo indicazioni scritte</i>	7.4.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
07	Ci sono procedure per la movimentazione e lo stoccaggio dei farmaci e dei dispositivi medici, sterili e non sterili <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si</i> <i>0,3: Solo movimentazione, solo stoccaggio, solo per farmaci, solo per materiale</i> <i>0: No, o solo indicazioni scritte</i>	7.5.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
08	Ci sono procedure riferite alle attività di approvvigionamento e conservazione (temperatura, umidità) dei farmaci e dei dispositivi medici di competenza dell'organizzazione <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si</i> <i>0,3: Solo per l'approvvigionamento o solo per la conservazione</i> <i>0: No, o solo indicazioni scritte</i>	7.5.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
09	Questi processi affidati all'esterno, e gli eventuali ulteriori processi in outsourcing, sono tenuti sotto controllo attraverso specifiche attività pianificate (audit, monitoraggi, controlli, ecc...) <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si</i> <i>0,7: Monitoraggi e controlli pianificati</i> <i>0,3: Solo controlli casuali e sporadici, ma documentati</i> <i>0: No, o solo su segnalazione di non conformità</i>	4.1 7.4.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
10	I fornitori, inclusi quelli a cui sono affidati processi essenziali per la qualità (con cui sono stati stipulati protocolli d'intesa), sono valutati: - in prima istanza in base alla loro idoneità rispetto a requisiti specificati (nell'estensione in cui questo è applicabile) e - successivamente in base al monitoraggio delle loro prestazioni. <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Si</i> <i>0,3: I fornitori sono valutati in base alla loro idoneità</i> <i>0: No</i>	7.4.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2

09 Cartella Clinica e documentazione Infermieristica

Con valenza per la DMO nella funzione di tenuta sotto controllo degli aspetti aziendali
nessun requisito compilato

		§ ISO 9001	1	0.7	0.3	0	NA	mesi	peso
01	Esistono procedure o disposizioni per la compilazione della cartella clinica comprensive di: · modalità di compilazione · identificazione delle responsabilità per la compilazione · definizione dei tempi di consegna all'archivio <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì</i> <i>0,3: Esistono procedure/disposizioni che esplicitano solo parzialmente i tre punti, oppure esistono delle raccomandazioni non formalizzate in procedura</i> <i>0: No</i>	4.2.3 4.2.4 7.5.1 8.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
02	Esiste un documento che espliciti l'attività di controllo della documentazione sanitaria da parte della D.M.O. dove sono indicate informazioni in merito ai seguenti items: a) anamnesi generale e specifica relativa al motivo del ricovero; b) diagnosi o ipotesi diagnostica al momento del ricovero; c) tutte le procedure operatorie e le altre invasive; d) consenso informato (intervento, trasfusioni, etc...); e) referti / rapporti di consulenza; f) lettera di dimissione; g) foglio intervento chirurgico; h) firme leggibili; i) completezza e correttezza della SDO <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì</i> <i>0,3: Esiste il documento, ma gli items sono parzialmente esplicitati</i> <i>0: No, vengono effettuati dei controlli ma il documento non esiste</i>	7.3.2 7.5.3 7.5.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
08	In caso di trasferimento del paziente ad altra struttura, viene redatta una lettera di trasferimento e se ne conserva copia nella cartella clinica <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì</i> <i>0,3: Sì, viene redatta, ma non se ne conserva copia in cartella, o viene inviata copia della cartella clinica</i> <i>0: Non viene inviato nulla, se necessario vengono fornite informazioni telefoniche</i>	7.5.3 8.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4

10 La carta dei servizi

Con valenza per la DMO nella funzione di tenuta sotto controllo degli aspetti aziendali
nessun requisito compilato

		§ ISO 9001	1	0.7	0.3	0	NA	mesi	peso
01	La Carta comprende una Guida ai Servizi e vi sono indicati almeno: · l'elenco e la sede delle Unità Operative (UO) con relativi numeri telefonici · i servizi offerti dalla struttura · modalità di ritiro e consegna della cartella clinica <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: La guida ai servizi indica tutti gli elementi elencati</i> <i>0: La guida ai servizi non indica nessuno degli elementi elencati</i>	7.2.1	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
02	È previsto un documento che delinea le politiche/strategie di qualità <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì, le politiche/strategie di qualità sono esplicitate in un documento (es. Carta dei Servizi, Atto Aziendale, Manuale della Qualità, scheda di budget ecc.)</i> <i>0: No</i> <i>--- nota ---</i> <i>I progetti di valutazione e miglioramento della qualità prevedono: identificazione di un problema - definizione di criteri e livelli sogli di qualità - progettazione ed effettuazione dell'intervento procedurale - valutazione a breve medio termine dell'intervento - diffusione dei risultati ottenuti a tutti gli interessati</i>	5.2	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
03	Sono definite strategie e obiettivi nell'ambito della umanizzazione (prestazioni alberghiere, aspetti etici, impatto sociale dei servizi, etc...) <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì, le strategie e gli obiettivi nell'ambito dell'umanizzazione sono esplicitate in un documento (es. Carta dei Servizi, Atto Aziendale, Manuale della Qualità ec.)</i> <i>0: No</i>	5.2	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
04	Vi sono politiche e procedure per garantire al paziente le continue informazioni sullo stato di salute e i programmi assistenziali <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì</i> <i>0: No</i>	7.2.3	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
05	La DMO partecipa alla redazione, aggiornamento e diffusione della carta dei servizi dell'Azienda <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì</i> <i>0: No</i>	5.2 8.2.1	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
06	La DMO controlla la verifica del rispetto dei propri indicatori riportati nella carta dei servizi <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì</i> <i>0: No</i>	8.2.1	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
07	Sono definite politiche e procedure per identificare i soggetti che si trovano in situazioni, anche temporanee di fragilità <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì</i> <i>0:No</i> <i>--- nota ---</i> <i>Le condizioni di fragilità possono essere riportate a situazioni stabili (bambini, anziani, pazienti cronici con grave compromissione) o a situazioni contingenti o temporanee (pazienti in coma, in supporto vitale, pazienti terminali, spaventati, etc...)</i>	5.2	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
08	Gli operatori sono informati su politiche e procedure relative alle situazioni di temporanea fragilità <i>--- criteri per compliance ---</i> <i>1: Sì</i> <i>0:No</i>	5.5.3	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
09	Per quanto riguarda le politiche e procedure da adottare in situazioni di temporanea fragilità, vi è evidenza della loro applicazione, in particolare per i pazienti in coma, i pazienti in	7.5.1	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4

	supporto vitale, i pazienti terminali --- criteri per compliance --- 1: Si 0: No							
10	Viene eseguita periodicamente una indagine sul clima aziendale --- criteri per compliance --- 1: Si 0,3: Esiste l'intenzione documentata di effettuarla ma non viene eseguita 0: No	8.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
11	I risultati dell' indagine sono portati a conoscenza degli operatori e delle persone responsabili delle attività di valutazione della qualità --- criteri per compliance --- 1: E' informato almeno il 75% degli operatori e i responsabili dell'attività 0,7: E' informato tra il 25% e il 75% degli operatori e i responsabili dell'attività 0,3: Non sono informati né gli operatori né i responsabili dell'attività	7.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
12	Gli orari di servizio delle linee di attività della D.M.O. sono chiaramente individuati ed esplicitati --- criteri per compliance --- 1: Si 0,3: Orari di servizio parzialmente individuati ed esplicitati (solo per i dirigenti medici o solo per alcuni servizi amministrativi) 0: No	7.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
13	E' predisposta segnaletica con le indicazioni planimetriche dei servizi della struttura --- criteri per compliance --- 1: Si 0,7: E' predisposta segnaletica con le indicazioni planimetriche dei servizi della struttura, almeno nei luoghi strategici di accesso 0: No		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
15	Nella Carta sono indicati gli standard riguardanti i tempi massimi di attesa almeno per le seguenti prestazioni: · rilascio referti · consegna cartelle cliniche · ricovero programmato · prestazioni specialistiche e diagnostiche --- criteri per compliance --- 1: Si, per tutti gli items 0,7: Si, per almeno 3 items 0,3: Si, solo per 2 items 0: No	7.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
17	La DMO è a conoscenza dei reports relativi alla gestione dei reclami --- criteri per compliance --- 1: Si 0: No	7.2.3 8.2.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4

