





QUALITÀ IN SANITÀ

QUALITÀ IN SANITÀ

**ACCREDITAMENTO DELLE DIREZIONI
SANITARIE DI PRESIDIO OSPEDALIERO**

Roma 8 maggio 2009

Egidio SESTI
Direttore UOC Qualità Aziendale e
Risk Management ASL Roma B

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

**Inchiesta: Corriere Salute ha scelto 100 ospedali
GLI OSPEDALI DI ECCELLENZA**

Anche in Italia

Un "bollino blu" a garanzia della qualità negli ospedali

Ospedale a quattro stelle 

A stabilire chi possa fregiarsi o meno del prestigioso "***bollino***" sono specifiche Società scientifiche di settore che si recano nei reparti e con criteri stabiliti a priori, valutano l'organizzazione e le cure.

Ospedale a Misura di donna. Due "Bollini rosa" 

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

Così come altre società scientifiche anche l'



da tempo ha avviato, nell'ottica di promuovere il progresso scientifico e culturale, il processo di accreditamento dei professionisti delle DSPO e delle Direzioni Sanitarie, definendo:

- requisiti
- modalità di verifica,
- programmi formativi

Con l'obiettivo di

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

**Fornire consulenze e strumenti operativi
Promuovere l'auto-valutazione
Stimolare il coinvolgimento dei professionisti**



**Con la speranza di
veder diminuire
gli indifferenti**

**.... creare un flusso senza fine che
costituisce il fenomeno della
trasmissione di "esperienza"**

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero

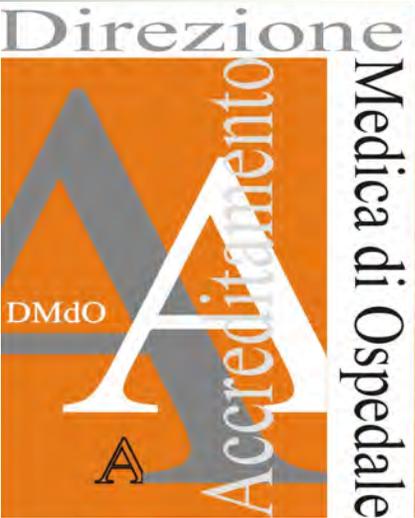


QUALITÀ IN SANITÀ

30° Congresso Nazionale
A.N.M.D.O.

*L'Azionda Sanitaria:
quale direzione?*

Sorrento 23-24-25 settembre 2004



Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero



QUALITÀ IN SANITÀ

XXXI° Congresso Nazionale
22/23/24 Settembre 2005

Villa Florita – Monastier di Treviso



Accreditamento, certificazione ISO
1:2000, eccellenza: **benchmarking**
delle Direzioni Sanitarie di Presidio
Ospedaliero

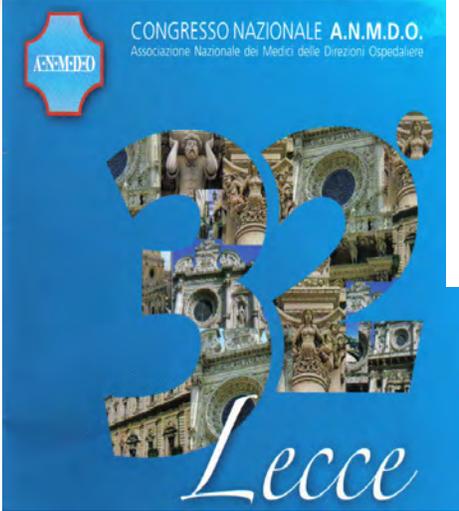
Egidio Sesti

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ



CONGRESSO NAZIONALE A.N.M.D.O.
Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere

**EUROPA, REGIONI E SANITÀ:
EVOLUZIONE DELLE COMPETENZE
NELLA DIREZIONE SANITARIA**

**CERTIFICAZIONE DEL DIRETTORE SANITARIO DI PRESIDIO
NELL'AMBITO DELL'ACCREDITAMENTO VOLONTARIO**
U. L. Aparo (Roma), E. Sesti (Roma)

21-23 settembre 2006

Egidio SESTI - Accredimento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero

ANPO

ANMEDI





QUALITÀ IN SANITÀ

ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI DIREZIONE OSPEDALIERA
(A.N.M.D.O.)



GRUPPO ITALIANO STUDIO IGIENE OSPEDALIERA
(G.I.S.I.O.)

**Manuale di Accredimento
dei Comitati
per la Lotta e la Sorveglianza
delle Infezioni Ospedaliere**

Aprile 2003

ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI DIREZIONE OSPEDALIERA
(A.N.M.D.O.)



GRUPPO ITALIANO STUDIO IGIENE OSPEDALIERA
(G.I.S.I.O.)

Settembre 2003

**Manuale per l'Accreditamento
dei Presidi Sanitari
del Servizio Sanitario Nazionale**
REQUISITI TECNOLOGICI E INDICATORI

Egidio SESTI - Accredimento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

Associazione Nazionale dei Medici di Direzione Ospedaliera del Lazio
MANUALE DI ACCREDITAMENTO DELLA DIREZIONE MEDICA DI OSPEDALE



EDICOM
settembre 2004

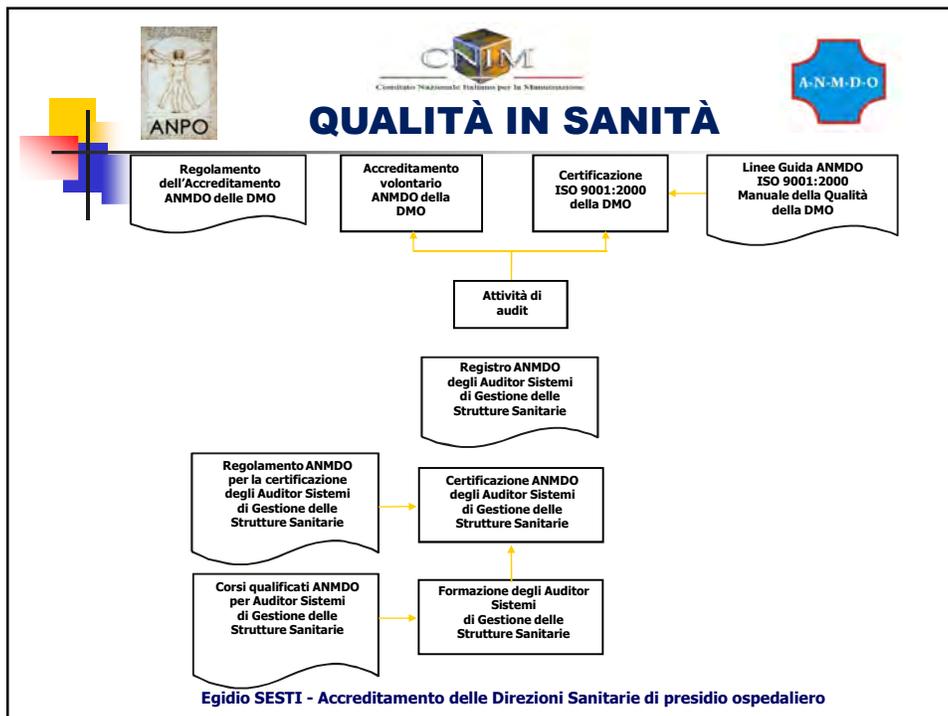


Accreditamento, Certificazione ISO 9001:2000, Eccellenza

Benchmarking delle Direzioni Sanitarie del Presidio Ospedaliero



Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero







QUALITÀ IN SANITÀ



**GOVERNO
E GESTIONE DELL'IGIENE
nelle strutture sanitarie**
Manuale pratico

Anno 2007

Il Pensiero Scientifico Editore

Le buone pratiche di sterilizzazione

Guida all'accREDITAMENTO volontario delle centrali di sterilizzazione

Egidio SESTI, GIANFRANCO FINZI, UGO LUIGI ASANO

L'applicazione di buone pratiche di sterilizzazione dei dispositivi medico-chirurgici in ospedale e nei presidi sanitari rappresenta un metodo ed uno strumento del governo clinico in quanto delinea un processo di miglioramento della qualità. Da un punto di vista operativo, l'individuazione delle «buone pratiche» è regolata dalla definizione di «requisiti» e «indicatori». I requisiti rappresentano obiettivi da conseguire per ottenere la certificazione del raggiungimento di specifici standard di qualità; gli indicatori servono a monitorare e verificare in termini quantitativi e qualitativi i progressi conseguiti. Questa Guida all'accREDITAMENTO volontario delle centrali di sterilizzazione si propone di offrire una raccolta di requisiti e indicatori adatti ad avviare un processo di Continuous Quality Improvement nell'ambito del processo di sterilizzazione o a porre le basi per un possibile confronto alla pari con altre strutture. 196 TASANA MOCCHIA

Il Pensiero Scientifico Editore

Egidio SESTI - Accredimento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

Gli articoli 5 e 6 della riforma Mariotti (DPR 128 del 1969), hanno rappresentato fino a qualche anno fa un vero e proprio mansionario del direttore, del vice direttore e dell'ispettore sanitario.

Dal 1992, data di approvazione del decreto legislativo 502, l'impianto organizzativo degli ospedali e delle direzioni sanitarie ha subito una profonda modifica compreso tra l'altro la cessazione dell'efficacia della legge n.132, del DPR n.128 e del DPR n. 129

Egidio SESTI - Accredimento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

Legislazione Nazionale e Regionale

Dlgs 502/92: reimpostazione del rapporto pubblico-privato

Tutte le strutture sia pubbliche che private che intendono esercitare attività sanitarie per conto del SSN devono possedere un' autorizzazione rilasciata previo accertamento della conformità a definiti requisiti minimi

D.Lgs. 517/93: modifica il D.Lgs 502/92 introducendo:

1. **I criteri su cui devono essere fondati i nuovi rapporti;**
2. **Modalità di pagamento a prestazione;**
3. **Adozione del sistema di verifica e revisione.**

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

Legislazione Nazionale e Regionale

Legge 833/78 art.25: "requisiti minimi uniformi su tutto il territorio nazionale", quindi come strumento di garanzia per *l'utente* che acquisisce la prestazione sanitaria.

Legge Delega 421/92: superamento del regime convenzionale con i privati.

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

Piano Sanitario Nazionale 1994-96:

AUTORIZZAZIONE

“... la omologazione ad esercitare può essere acquisita se la struttura o il servizio dispongono effettivamente di dotazioni strumentali, tecniche professionali corrispondenti a criteri definiti in sede nazionale...”

ACCREDITAMENTO

“... si dovrà pertanto provvedere a livello regionale ad adottare strumenti normativi con i quali si prevedono le modalità per la richiesta dell’accreditamento, la concessione, l’eventuale revoca e gli accertamenti periodici ...”

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

Legislazione Nazionale e Regionale

DPR N°54 del 14/01/1997:

apre la strada all’accreditamento istituzionale. Definisce i **REQUISITI MINIMI** per l’autorizzazione all’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture sia pubbliche che private e viene individuato nella **REGIONE** il soggetto deputato a definire:

- **LE PROCEDURE PER L’AUTORIZZAZIONE**
- **I PROPRI REQUISITI ULTERIORI**
- **IL PROPRIO SCHEMA OPERATIVO**

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

Legislazione Nazionale e Regionale
Decreto L.Gs 229/99 Riforma Ter

“La realizzazione di strutture sanitarie e l’esercizio di attività sanitarie per conto del SSN e l’esercizio di attività sanitarie a carico del SSN sono subordinate, rispettivamente, al rilascio

- delle **autorizzazioni** di cui all’art. 8-ter,
- dell’**accreditamento istituzionale** di cui all’art. 8-quater,
- alla stipulazione degli **accordi contrattuali** di cui all’art. 8-quinquies.”

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

Legislazione Nazionale e Regionale

Legge Regionale 3 marzo 2003 n. 4
Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali.

Deliberazione della Giunta Regionale 14 luglio 2006 n. 424
- Requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni all’esercizio di attività sanitarie per le strutture sanitarie e socio-sanitarie.

Deliberazione della Giunta Regionale 3 agosto 2007 n. 636
- “Approvazione dei principi per la stesura del regolamento di accreditamento istituzionale della Regione Lazio” e “Requisiti ulteriori, parte generale per l’accreditamento istituzionale nella Regione Lazio”.

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ



Cos' è l'Accreditamento?

di Carlo Altieri, D. C. N. 11819, ROMA - Marco Malferoni, Esordiente in Igig. (Scrittura 201022)

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

	AUTORIZZAZIONE	ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE	CERTIFICAZIONE	ACCREDITAMENTO PROFESSIONALE
RIFERIMENTI	DPR 14.01.97	DPR 14.01.97 e direttive reg.	Norme ISO	Evidenze scientifiche e stato dell'arte
COGENZA	Obbligatorio	Obbligatorio	Facoltativo	Facoltativo
MODALITÀ	Ispezione	Ispezione	Ispezione	Consulenza
VISITATORI	Funzionari pubblici	Funzionari pubblici	Esperti di gestione	Professionisti della sanità
GESTIONE	Istituzionale	Istituzionale	Agenzie di certificazione	Professionisti e società scientifiche
AMBITO	Requisiti minimi	Requisiti minimi ed ulteriori	Processi gestionali	Processi tecnico-specifici
FINALITÀ	Esercizio di attività sanitarie	Accesso al mercato delle prestazioni	Acquisizione titolo sul mercato	MCQ

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero



QUALITÀ IN SANITÀ

Il processo di accreditamento della DSPO

I PRINCIPI

- Valori condivisi
- La salute per la crescita e lo sviluppo economico
- La salute in tutte le politiche
- La responsabilità politica per la salute collettiva

Egido SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

La DSPO va arricchendosi di compiti gestionali derivanti dai nuovi modelli organizzativi in un contesto sottoposto a sollecitazioni provenienti dal processo tecnico-scientifico da un lato, da vincoli economici-finanziari e dalle aspettative dell'utente-cliente dall'altro.

L'ottemperanza ai requisiti minimi generali organizzativi sono attuabili non tanto attraverso investimenti essendo, in genere realizzabili senza l'impiego di risorse aggiuntive, quanto mediante la realizzazione di una chiara e forte intesa tra la direzione aziendale e il personale.

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

La Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO)

è la componente di vertice sanitario del presidio realizza funzioni ed attività di clinical governance della struttura e produzione di servizi propri

L'art. 5 del D. Lgs. 502, al comma 9, recita "...nei presidi ospedalieri della USL è previsto un dirigente medico in possesso della idoneità di cui all'art. 17, come responsabile delle funzioni igienico-organizzative,

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ



Clinical Governance sintesi organizzativa e coordinamento di attività ospedaliere

Qualità tecnica: collaborazione multidisciplinare, audit clinici, linee guida cliniche e percorsi assistenziali, medicina basata sull'Evidenza (EBM, EBHC), valutazione del personale, formazione continua;

Efficienza: budget e controllo di gestione, sistemi informativi, esiti, ricerca e sviluppo, gestione della documentazione e comunicazione.

Egidio SESTI - Accredimento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ



Clinical Governance sintesi organizzativa e coordinamento di attività ospedaliere

Qualità percepita: rapporti con il pubblico, coinvolgimento dei pazienti, soddisfazione dei clienti interni ed esterni, corrispondenza a requisiti prestabiliti

Gestione del rischio: igiene, della prevenzione, della sicurezza, della medicina legale e del risk management, reclami contenziosi

Egidio SESTI - Accredimento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

**manuale per l'Accreditamento
strumento della Clinical Governance**

- descrive un processo di miglioramento della qualità;
- espone pratiche gestionali ed organizzative di provata efficacia, basate sull'evidenza, assicurandone la sistematica diffusione all'interno della organizzazione con l'ausilio di linee guida;
- individua programmi di gestione e riduzione del rischio;
- deriva dalla capacità di apprendere dall'esperienza;
- consente programmi di aggiornamento e sviluppo professionale coerenti con i principi della Clinical Governance che prevedano nel contesto organizzativo e operativo sanitario, solamente la presenza di operatori formati in modo adeguato e l'utilizzo dell'informazione come base per lo sviluppo del processo organizzativo e operativo.

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

Manuale ANMDO

informa e propone strumenti operativi (check-list con punteggi e soglie di riferimento da raggiungere)
Per l'accreditamento di eccellenza della DSPO,
ricependo i requisiti della norma ISO 9001:2000.

Ogni sistema è specifico di una DSPO, perché si caratterizza per la situazione di partenza diversa, e per gli obiettivi di miglioramento, diversi e con distinta priorità, che ciascuno ritiene di darsi.
.....In comune soltanto i metodi e le finalità.

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero






QUALITÀ IN SANITÀ

Accreditarsi significa mettere a disposizione di un valutatore esperto e competente, la documentazione della propria attività e le misurazioni degli esiti (outcomes) della stessa perché possa effettuare una "verifica tra pari" per facilitare il cambiamento e il miglioramento, in modo da garantire quell'eccellenza professionale che sola dà significato al contesto organizzativo e garantisce l'efficacia delle prestazioni.

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero






QUALITÀ IN SANITÀ

- Attività di autoregolazione
- Volontarietà dell'adesione
- Definizioni di criteri e procedure (Associazioni Professionali)
- Revisione periodica dei criteri
- Valutazione del personale addestrato ad hoc (manuale di accreditamento)
- Periodicità della procedura (triennale)

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

Criteri di accreditamento



Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

Criteri base

- individuati da esperti;
- ricavati dalla normativa di interesse specifico, dalla letteratura validata, dallo "stato dell'arte" e dall'esperienza professionale;
- dotati di requisiti quali misurabilità, specificità, riproducibilità, accettabilità, fondatezza scientifica.

va periodicamente aggiornato

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

Criteri di accreditamento

- I criteri di valutazione **fondamentali** devono necessariamente essere soddisfatti dalla Direzione Sanitaria di Ospedale (DSdO) oggetto di valutazione, perché sono stabiliti con norme vincolanti (come leggi, regolamenti o circolari ministeriali o regionali).
- I criteri di valutazione **complementari** sono *plus* rispetto ai criteri fondamentali; il loro rispetto da un punto di vista normativo, sanitario od operativo non è inderogabile, tuttavia consentono di attribuire una valutazione di eccellenza alle strutture che li osservano

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

CRITERI DI BUONA QUALITA'

- 1. MISURABILITA'**
Possibilità di verificare se la condizione sia o meno presente
- 2. RIPRODUCIBILITA'**
Identico giudizio espresso davanti alla stessa condizione da parte di osservatori diversi, o dallo stesso osservatore in momenti diversi
- 3. ACCETTABILITA'**
I soggetti coinvolti devono accettare che determinati fattori vengano sottoposti a valutazione
- 4. CONGRUENZA**
Correlazione tra fattori di qualità e gli obiettivi del programma
- 5. SPECIFICITA'**
I criteri devono essere influenzati solo dagli elementi previsti e non da altri, estranei agli obiettivi dello studio

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

Quadro sintetico dei criteri di accreditamento

01 Gestione della documentazione	12
02 Organizzazione, Politica, Obiettivi e Qualità	16
03 Gestione delle risorse umane	17
04 Infrastrutture e Gestione delle risorse tecnologiche	9
05 Gestione degli aspetti assistenziali e alberghieri	53
06 Sistema informativo	6
07 Gestione, valutazione e miglioramento della qualità	18
08 Gestione degli acquisti	10
09 Cartella Clinica e documentazione Infermieristica	8
10 La carta dei servizi	17
totale	166

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

Sistema di valutazione

reporting basato sul punteggio acquisito per categorie di requisiti e su grafici (diagrammi radar) che permettono di individuare i punti di debolezza e punti di forza della DSPO valutata.

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

Accreditamento e accreditamento con riserva

- Una DSPO ottiene l'accreditamento per una certa area, se tutti i relativi criteri fondamentali sono rispettati. La struttura ottiene **l'accreditamento** se supera la valutazione in tutte le aree
- Se un criterio fondamentale non è rispettato, la struttura non può essere accreditata. In tal caso, l'Ente di valutazione riconosce in via provvisoria alla DSPO **l'accreditamento con riserva** e concorda con essa un piano di azioni concrete da realizzare in tempi definiti per conseguire il rispetto di tutti i criteri fondamentali

Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ



LAZIOSANITÀ
AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Accordo di Collaborazione ASP-ANMDO.

Progetto sperimentale
"Valutazione e benchmarking delle direzioni sanitarie ospedaliere"



Regione Lazio

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	4.2.1 c) 4.2.1 d)	<input type="checkbox"/>		4				

*--- criteri per compliance ---
1: Sì, per tutti i documenti
0,7: Sì, per almeno l'80% dei documenti
0,3: Sì, per almeno il 50% dei documenti
0: Per nessun documento o per meno del 10%*



Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero

		§ 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) --- criteri per compliance --- 1: Sì, li ha individuati 0: No	7.2.1 5.2	<input type="checkbox"/>	<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) --- criteri per compliance --- 1: Sì, gli obiettivi contengono criteri ed indicatori numerici di valutazione di buona qualità, nonché modi e tempi per l'attuazione 0,7: Contengono solo indicatori numerici e tempi 0: Non ci sono o sono di cattiva qualità o sono solo criteri generici	5.4.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			4

Egido SESTI - Accredimento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero

		§ 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"/>			3

Egido SESTI - Accredimento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero

		§ ISO 9001					1	0.7	0.3	0	NA	mesi	peso
01	<p>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.</p> <p>Tale piano deve essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; 	6.3	<input type="checkbox"/>						4				
		<p>--- criteri per compliance ---</p> <p>1: Sì, per almeno il 95% delle apparecchiature e per tutte le apparecchiature vitali</p> <p>0,7: Sì, per le grandi apparecchiature di diagnosi e cura, per gli apparecchi vitali indicati in elenco, per l'elenco degli apparecchi critici</p> <p>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</p> <p>0: No, o solo per alcune</p>											

Egidio SESTI - Accredimento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero

		§ ISO 9001					1	0.7	0.3	0	NA	mesi	peso
02	<p>I processi presi in considerazione comprendono come minimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>--- criteri per compliance ---</p> <p>1: Sì, ed anche altri processi</p> <p>0,7: Sì, tutte e 5 le funzioni</p> <p>0,3: Solo 3 funzioni su 5</p> <p>0: No, oppure solo 2 funzioni</p>	7.2.1	<input type="checkbox"/>						4				
		7.5.1											
		4.2.1											

Egidio SESTI - Accredimento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero

		§ ISO 9001	1	0.7	0.3	0	NA	mesi	peso
01	Vengono rispettate le scadenze degli obblighi informativi del livello regionale e nazionale --- criteri per compliance --- 1: Sì, sempre nell'anno e nel periodo precedente la verifica 0,7: Sì, nell'80% dei casi nell'anno e nel periodo precedente la verifica 0,3: In meno dell'80% dei casi nell'anno e nel periodo precedente la verifica 0: Mai o in meno del 40% dei casi nell'anno e nel periodo precedente la verifica	5.5.3	<input type="checkbox"/>		4				

Egidio SESTI - Accredimento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero

		§ 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) --- criteri per compliance --- 1: Esistono Piani di qualità riferiti ai processi fondamentali della DMO (v. criteri per la compliance del requisito 7.4) e sono attivati 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) 0,3: Esistono Piani di qualità ma non sono messi in pratica 0: Non esistono Piani di qualità e non sono attivati	8.1	<input type="checkbox"/>		3				

Egidio SESTI - Accredimento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero

		§ 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 --- criteri per compliance --- 1: Sì, predispone e partecipa a tutte le commissioni 0,7: Sì, predispone e partecipa ad almeno 4 commissioni 0,3: Predispone e partecipa ad almeno 2 commissioni 0: Non predispone e non partecipa alle commissioni	7.4.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			4

Egidio SESTI - Accredimento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero

		§ 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 --- criteri per compliance --- 1: Sì 0,3: Esistono procedure/disposizioni che esplicitano solo parzialmente i tre punti, oppure esistono delle raccomandazioni non formalizzate in procedura 0: No	4.2.3 4.2.4 7.5.1 8.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			4

Egidio SESTI - Accredimento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

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
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 --- criteri per compliance --- 1: La guida ai servizi indica tutti gli elementi elencati 0: La guida ai servizi non indica nessuno degli elementi elencati	7.2.1	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

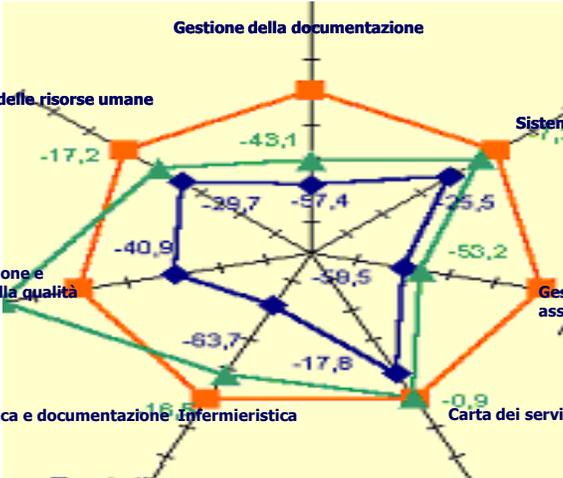


Egido SESTI - Accredimento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ



Area	Value
Gestione della documentazione	-43.1
Sistema informativo	17.1
Gestione degli aspetti assistenziali e alberghieri	-53.2
Carta dei servizi	-0.9
Cartella Clinica e documentazione Infermieristica	16.5
Gestione, valutazione e miglioramento della qualità	-40.9
Gestione delle risorse umane	-17.2
Gestione della documentazione	-63.7

Egido SESTI - Accredimento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero

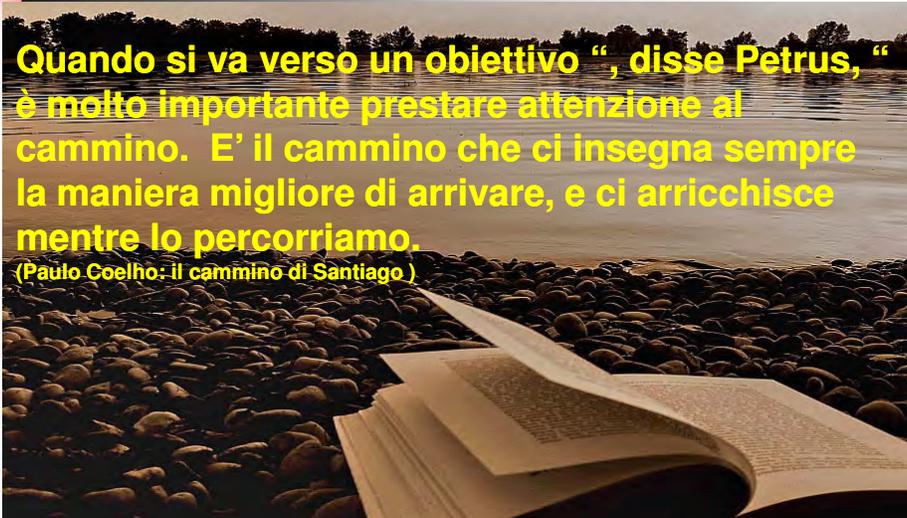






QUALITÀ IN SANITÀ

**Quando si va verso un obiettivo “, disse Petrus, “
è molto importante prestare attenzione al
cammino. E’ il cammino che ci insegna sempre
la maniera migliore di arrivare, e ci arricchisce
mentre lo percorriamo.
(Paulo Coelho: il cammino di Santiago)**



Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero





QUALITÀ IN SANITÀ

“piccola pausa di riflessione”

**LA QUALITA’ COME LA LUNA E L’AMORE
O CRESCE
O CALA**

**NON PUO’ RIMANERE COSTANTE
ESSA VA COLTIVATA** 



Egidio SESTI - Accreditamento delle Direzioni Sanitarie di presidio ospedaliero