

ALLEGATO B

REQUISITI BIVALENTI

REQUISITI ORGANIZZATIVI DI LIVELLO AZIENDALE	
<p>1.1 STRUTTURA E RUOLI L'Organizzazione ha definito in modo chiaro e sintetico le politiche complessive aziendali e l'articolazione interna, con la declinazione delle responsabilità fino ai livelli operativi, tale da assicurare che i processi primari clinico assistenziali e quelli di supporto concorrano alla realizzazione della <i>governance</i> clinica</p>	<p>1.1.AZ.1 RUOLI I ruoli nella <i>governance</i> clinica sono chiaramente articolati nelle diverse componenti</p> <p>1.1. AZ.2 RETE AZIENDALE PER LA QUALITA' E SICUREZZA E' chiaramente identificata la struttura della rete aziendale della qualità e sicurezza che assegna alle strutture esperte di staff (Qualità, Rischio clinico, Formazione ecc.) funzioni di supporto metodologico e di facilitazione ed assicura il pieno coinvolgimento di tutti i professionisti (<i>clinical engagement</i>); vengono definite le figure di facilitazione per la qualità e la sicurezza per ciascuna articolazione organizzativa</p>
<p>1.2. PIANIFICAZIONE La pianificazione comprende indicatori di performance/qualità clinica e organizzativa ed è coerente con i piani di miglioramento dei processi clinico assistenziali</p>	<p>1.2.AZ.1 PROGRAMMAZIONE Viene assicurata una programmazione annuale analitica delle attività previste che comprende l'assegnazione di obiettivi specifici di qualità clinica ed organizzativa e di sicurezza e delle risorse necessarie</p> <p>1.2.AZ.2 RIESAME Viene effettuato il riesame degli scostamenti mediante la valutazione costante dei risultati rispetto agli obiettivi programmati di <i>governance</i> clinica</p>
<p>2.1 COMPETENZE PER LA GOVERNANCE CLINICA L'Organizzazione ha definito le strategie ed i processi attuativi correlati che garantiscono: -lo sviluppo delle competenze professionali ed organizzative in coerenza con gli obiettivi aziendali di <i>governance</i> clinica -i percorsi di inserimento del personale</p>	<p>2.1.AZ.2 FORMAZIONE E' assicurata una formazione costante focalizzata sull'efficacia e sull'appropriatezza clinica ed organizzativa anche in relazione alle innovazioni introdotte, come parte integrante dell'agire dei professionisti</p>
<p>3.2 GESTIONE DOCUMENTAZIONE I processi attuativi per la gestione e la verifica della qualità della documentazione sanitaria garantiscono: -la tracciabilità delle attività e dei relativi livelli di responsabilità -la massima fruibilità delle informazioni necessarie agli operatori per la corretta gestione dei percorsi clinico assistenziali -il rispetto delle regole concernenti la privacy ed il consenso informato</p>	<p>3.2.AZ.1 DOCUMENTAZIONE SANITARIA Viene monitorata la qualità della documentazione sanitaria ed i risultati delle verifiche vengono comunicati al personale interessato e vengono realizzate azioni di miglioramento coerenti</p>
<p>4.1 INFORMAZIONE E ASCOLTO E' presente un sistema articolato e diffuso che promuove e garantisce l'informazione, l'ascolto e la partecipazione dei cittadini, in particolare attraverso: -il governo completo e tempestivo delle informazioni di servizio per l'utenza, attraverso tutti i canali di contatto ed i media disponibili -l'aggiornamento ed il monitoraggio degli impegni che riguardano il</p>	<p>4.1.AZ.1 IMPEGNI VERSO I CITTADINI Gli impegni assunti sulla qualità e la sicurezza delle cure, come strumento di politica pubblica per la promozione della qualità dei servizi ad es. mediante la carta dei servizi, vengono regolarmente monitorati ed il loro raggiungimento è documentato e reso disponibile</p> <p>4.1.AZ.2 RECLAMI E SEGNALAZIONI E' attivo un sistema di gestione dei reclami e delle segnalazioni finalizzato al loro utilizzo per il miglioramento dei servizi e che garantisce il coinvolgimento dei professionisti</p>

<p>rispetto dei valori del paziente, l'umanizzazione e l'equità di accesso per i pazienti fragili e a rischio compreso quelli inclusi nella Carta dei Servizi</p> <p>-la raccolta, l'analisi, la risposta e la valorizzazione, nei percorsi di miglioramento continuo, delle segnalazioni e dei reclami dei cittadini, il coinvolgimento</p>	
<p>5.1 SISTEMA QUALITA' E' implementato un sistema per la qualità e la sicurezza che consente di :</p> <p>-raccogliere ed analizzare i dati delle performances e del sistema di incident reporting al fine di identificare le aree di criticità per la qualità e la sicurezza delle cure</p> <p>-attuare strategie proattive di prevenzione basate sull'analisi dei dati e sull'utilizzo degli strumenti di valutazione della qualità e sicurezza come audit clinici, audit su eventi significativi, audit organizzativi, root cause analysis etc.</p> <p>-assicurare che siano in atto strategie di prevenzione e di gestione dei rischi legati alla pratica clinica, monitorando l'adesione delle diverse strutture operative alle pratiche evidence-based per la sicurezza del paziente e garantendo una gestione unitaria dei temi trasversali come quello delle infezioni correlate all'assistenza</p> <p>-garantire la conformità con i requisiti legislativi e con gli standard professionali di riferimento rilevanti</p> <p>-assicurare la comunicazione, l'informazione ed il pieno coinvolgimento del personale clinico e non</p>	<p>5.1.AZ.2 PIANO QUALITA' E SICUREZZA Esiste un piano aziendale, aggiornato con cadenza annuale, per il miglioramento della qualità e della sicurezza. Il piano è correlato ad una relazione annuale sui risultati raggiunti, indica in modo sintetico le priorità e le azioni di miglioramento in corso e contiene un focus specifico sui principali rischi per la sicurezza del paziente e sul rischio infettivo oltre che il livello di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente</p>
<p>6.1 ACCESSO AI PERCORSI L'Organizzazione adotta strategie adeguate per governare l'accesso ai percorsi attraverso:</p> <p>-strumenti di allineamento tra capacità e domanda</p> <p>-pieno coinvolgimento di tutti i soggetti che hanno la responsabilità di cura dei pazienti</p> <p>-la definizione e la comunicazione delle modalità di primo accesso ai servizi tali da garantire trasparenza, equità e appropriatezza</p> <p>-la definizione di adeguate modalità organizzative dei percorsi clinico assistenziali che assicurino l'assunzione di responsabilità della cura del paziente successivamente al primo accesso</p>	<p>6.1.AZ.2 PRENOTAZIONE Sono assicurate modalità di prenotazione trasparenti e di facile accesso</p>
<p>7.2 FORNITORI ESTERNI L'organizzazione prevede un sistema di</p>	<p>7.2.AZ.1 SERVIZI ESTERNI Sono identificati i ruoli e le responsabilità del sistema di monitoraggio dei servizi esternalizzati</p>

monitoraggio per la valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi erogati da parte dei fornitori esterni rilevanti per la qualità delle cure (es. sterilizzazione, pulizie, ristorazione, farmaci e dispositivi ecc.)	
8.1 VALUTAZIONE INNOVAZIONI L'organizzazione definisce il processo di valutazione di nuove tecnologie sanitarie, dispositivi medici, sistemi di organizzazione e gestione, sistemi informativi e farmaci, preliminari alla acquisizione ed all'utilizzo degli stessi	8.1.AZ.1 PROCESSO DI VALUTAZIONE E' in essere un processo standardizzato di valutazione delle innovazioni
REQUISITI DI PROCESSO (COMUNI)	
5.1.COM.10 PROTOCOLLI E PDTA Gli strumenti di indirizzo clinico-terapeutico e assistenziale (PDTA, protocolli terapeutici assistenziali, procedure) coprono la casistica principale (in termini di volumi e di rischio procedura) e sono oggetto di monitoraggio specifico e quindi di discussione per quanto riguarda il livello di adesione	
5.1.COM.3 GESTIONE DEL FARMACO Esiste un sistema di gestione in sicurezza del farmaco	
5.1.COM.4 GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI Esiste un sistema per la gestione in sicurezza di dispositivi medici ed impiantabili che prevede la tracciabilità dei dispositivi medici impiantati, per la registrazione ed eventuale trasmissione del dato, e consente di rintracciare tempestivamente i pazienti, qualora sia necessario	
6.1.COM.1 CONDIVISIONE PERCORSO DI CURA E' predisposta all'ammissione una modalità informativa finalizzata a condividere con il paziente l'intero percorso di cura compresa la fase di dimissione	
3.1.COM.3 SISTEMA DI GESTIONE DEL DOLORE Esiste un sistema di gestione del dolore	
5.1.COM.2 PREVENZIONE E SORVEGLIANZA INFEZIONI E' definito ed in atto un insieme di azioni coerenti finalizzate alla sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	
5.1.COM.14 TEAM EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA Esiste un sistema di attivazione condiviso ed efficace del team che gestisce il paziente critico (si applica alle strutture di ricovero per acuti in area medica e chirurgica)	