



## Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione A1  
Requisiti relativi al processo di ricovero ordinario

Rev. 1  
del 22 lug 08  
pag. 1 di 7

### Sommario

Premessa .....	2
Programmazione del ricovero e gestione della lista d'attesa.....	3
Valutazione medica e definizione del percorso diagnostico-terapeutico.....	3
Rilevazione dei bisogni assistenziali e programmazione delle azioni di competenza infermieristica .....	4
Organizzazione ed esecuzione delle indagini e terapie prescritte .....	4
Gestione dell'assistenza durante la degenza .....	5
Dimissione e programmazione del follow-up.....	5
Requisiti generali relativi alla tenuta e stesura della documentazione sanitaria nel processo di ricovero .....	6
Modifiche rispetto alla revisione 0 del documento.....	7



## Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione A1  
Requisiti relativi al processo di ricovero ordinario

Rev. 1  
del 22 lug 08  
pag. 2 di 7

### **Premessa**

SIMI ha individuato requisiti di qualità relativi alle principali attività svolte nel corso del ricovero ordinario di un paziente indipendentemente dalla specifica patologia.

Per consentire una migliore comprensione dei requisiti questi sono stati esplicitati con riferimento a teoriche fasi in cui si articola il processo di ricovero ordinario.

Le fasi contemplate sono le seguenti:

- Programmazione del ricovero e gestione della lista d'attesa
- Valutazione medica e definizione del percorso diagnostico-terapeutico
- Rilevazione dei bisogni assistenziali e programmazione delle azioni di competenza infermieristica
- Organizzazione ed esecuzione delle indagini e terapie prescritte
- Gestione dell'assistenza durante la degenza
- Dimissione e programmazione follow up

In un apposito paragrafo finale sono inoltre definiti i "Requisiti generali relativi alla tenuta e stesura della documentazione sanitaria nel processo di ricovero" essendo questo un tema trasversale rispetto alle singole fasi del processo di ricovero.

### *Nota alla revisione 1 del documento:*

*Questa prima revisione modifica il set originario di requisiti alla luce di quanto emerso nel corso delle visite sperimentali realizzate nel periodo marzo-giugno 2008 presso nove Unità Operative di Medicina Interna.*

*Si rimanda all'apposito paragrafo al termine del presente documento per un riepilogo delle principali modifiche.*



## Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

### Sezione A1

Requisiti relativi al processo di ricovero ordinario

Rev. 1  
del 22 lug 08  
pag. 3 di 7

#### **Programmazione del ricovero e gestione della lista d'attesa**

A1.1	L'U.O. definisce e formalizza i criteri clinici da adottare per l'inserimento in lista di attesa (requisito applicabile solo in caso di gestione di ricoveri programmati)
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A1.2	L'U.O. registra la motivazione dei singoli casi di eventuale non rispetto dell'ordine cronologico della lista nella convocazione del paziente (requisito applicabile solo in caso di gestione di ricoveri programmati)
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### **Valutazione medica e definizione del percorso diagnostico-terapeutico**

A1.3	L'orario di esecuzione della prima visita medica è registrato nella documentazione sanitaria
------	----------------------------------------------------------------------------------------------

A1.4	L'U.O. effettua la prima visita medica di pazienti inviati da Pronto Soccorso non oltre 60 minuti dall'ingresso in reparto
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A1.5	L'U.O. effettua la prima visita medica di pazienti con ricovero programmato non oltre 180 minuti dall'ingresso in reparto
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A1.6	I problemi che hanno determinato il ricovero sono chiaramente registrati in cartella clinica
------	----------------------------------------------------------------------------------------------

A1.7	Eventuali patologie concomitanti sono chiaramente registrate in cartella clinica
------	----------------------------------------------------------------------------------

A1.8	La registrazione dell'anamnesi permette di identificare o escludere eventuali: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ trattamenti terapeutici praticati al domicilio</li><li>➤ pregresse reazioni avverse a farmaci e alimenti</li></ul> Le motivazioni dell'eventuale impossibilità di raccogliere i dati anamnestici sono registrate.
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A1.9	L'esame obiettivo è descritto in modo adeguato al caso
------	--------------------------------------------------------

A1.10	Nel diario clinico sono descritte le variazioni significative del quadro clinico del paziente nel corso del ricovero
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

### Sezione A1

Requisiti relativi al processo di ricovero ordinario

Rev. 1  
del 22 lug 08  
pag. 4 di 7

<b>A1.11</b>	Dal diario clinico emergono le motivazioni delle decisioni diagnostiche e terapeutiche attuate nel corso del ricovero (inclusi la mancata sospensione e/o l'utilizzo di farmaci o procedure con effetti potenzialmente pericolosi per la presenza di patologie concomitanti)
--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### ***Rilevazione dei bisogni assistenziali e programmazione delle azioni di competenza infermieristica***

A1.12	La valutazione dei bisogni assistenziali del paziente è registrata nella documentazione sanitaria
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

A1.13	Le azioni da attuare sono riportate in modo chiaro e comprensibile
-------	--------------------------------------------------------------------

A1.14	Le prestazioni erogate sono riportate nella documentazione sanitaria
-------	----------------------------------------------------------------------

#### ***Organizzazione ed esecuzione delle indagini e terapie prescritte***

A1.15	L'U.O. dispone di documenti che definiscono le procedure adottate relativamente a: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ prelievo e incannulamento venoso</li><li>➤ prelievo arterioso</li><li>➤ emocoltura</li><li>➤ posizionamento di catetere vescicale</li><li>➤ urinocoltura</li><li>➤ posizionamento di sonda naso-gastrica</li><li>➤ toracentesi</li><li>➤ paracentesi</li><li>➤ artrocentesi (*)</li><li>➤ rachicentesi (*)</li></ul> <p><i>Nota: (*) solo per le UU.OO. che attuano la procedura</i></p>
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A1.16	L'U.O. dispone di documenti che definiscono le modalità di preparazione del paziente adottate almeno per le indagini endoscopiche e radiologiche più comuni o rilevanti
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>A1.17</b>	L'U.O. che somministra farmaci che richiedono competenze o modalità di particolare rilevanza (ad es. chemioterapici, radiofarmaci) dispone di documenti che definiscono le procedure adottate per la loro preparazione e/o somministrazione e/o smaltimento
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A1.18	La modalità di registrazione della prescrizione delle terapie consente
-------	------------------------------------------------------------------------



## Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

### Sezione A1

Requisiti relativi al processo di ricovero ordinario

Rev. 1  
del 22 lug 08  
pag. 5 di 7

di identificare in modo univoco le terapie da somministrare

A1.19 La modalità di registrazione della somministrazione delle terapie consente di rilevare le terapie effettivamente somministrate

#### **Gestione dell'assistenza durante la degenza**

A1.20 L'U.O. documenta la continuità dell'assistenza medica attraverso la presenza di almeno un'annotazione sul diario clinico per giornata di degenza

A1.21 L'U.O. documenta la continuità dell'assistenza infermieristica attraverso la presenza di almeno un'annotazione sul diario infermieristico per giornata di degenza

A1.22 Il monitoraggio di eventuali parametri significativi/alterati è documentato in cartella clinica

**A1.23** L'U.O. dispone di documenti che definiscono le procedure adottate nei pazienti a rischio relativamente a:  
➤ prevenzione delle ulcere da pressione  
➤ prevenzione del trombo-embolismo venoso

#### **Dimissione e programmazione del follow-up**

A1.24 L'U.O. consegna una lettera di dimissione che evidenzia almeno:  
➤ diagnosi finale  
➤ descrizione del motivo del ricovero  
➤ sintesi del decorso  
➤ sintesi degli accertamenti eseguiti e dei trattamenti praticati (e modalità di ritiro di eventuali esiti non ancora disponibili )  
➤ condizioni cliniche alla dimissione  
➤ eventuale terapia consigliata al domicilio e relative modificazioni posologiche nel tempo  
➤ eventuali appuntamenti per controlli successivi

*Nota: i requisiti stabiliti da SIMI per le singole patologie (Standard di Qualità per la Medicina Interna - Sezione B) possono integrare tali criteri generali di completezza con ulteriori specifiche.*



## Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione A1  
Requisiti relativi al processo di ricovero ordinario

Rev. 1  
del 22 lug 08  
pag. 6 di 7

### ***Requisiti generali relativi alla tenuta e stesura della documentazione sanitaria nel processo di ricovero***

A1.25	Gli esiti degli accertamenti eseguiti, o di quelli forniti dal paziente dei quali si è tenuto conto nella definizione del percorso diagnostico-terapeutico, sono presenti nella documentazione sanitaria (in originale, copia o trascrizione)
<b>A1.26</b>	Tutti gli accertamenti strumentali effettuati (ECG, Rx, ecc.) sono accompagnati dal relativo referto
A1.27	Le registrazioni nella documentazione sanitaria permettono l'identificazione univoca degli operatori che hanno avuto la responsabilità dei singoli atti prescrittivi/attuativi dell'iter diagnostico-terapeutico
A1.28	La grafia delle prescrizioni, refertazioni ed altre registrazioni (effettuata sia dagli operatori dell'U.O. che da operatori di altre UU.OO.) è leggibile



## Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione A1  
Requisiti relativi al processo di ricovero ordinario

Rev. 1  
del 22 lug 08  
pag. 7 di 7

### **Modifiche rispetto alla revisione 0 del documento**

La revisione ha visto:

- la riformulazione di tre requisiti;
- l'eliminazione di due requisiti;
- l'inserimento di un nuovo requisito.

Questo ha comportato una revisione complessiva dei codici che identificano i singoli requisiti.

Nel documento il codice dei requisiti modificati o inseriti è evidenziato in grassetto.

Nella tabella che segue sono riepilogate le modifiche effettuate.

<i>Tipo di modifica</i>	<i>Revisione 0</i>	<i>Revisione 1</i>
Eliminato requisito	A1.12 (relativo al consenso informato)	/
Eliminato requisito	A1.17 (relativo alla procedure di gestione dei campioni biologici)	/
Modificato requisito	<b>A1.11</b>	/
Modificato requisito	<b>A1.19</b>	Diventato A1.17
Modificato requisito	<b>A1.25</b>	Diventato A1.23
Inserito nuovo requisito	/	<b>A1.26</b>