



# Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione C  
Requisiti generali dell'organizzazione

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

## Sommario

Premessa .....	2
Organizzazione dell'Unità Operativa .....	2
Gestione della documentazione.....	2
Gestione farmaci e presidi .....	3
Rapporto con gli utenti.....	3
Formazione e aggiornamento del personale.....	3
Pianificazione, valutazione e miglioramento .....	4
Modifiche rispetto alla revisione 0 del documento.....	5



## Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

### Sezione C Requisiti generali dell'organizzazione

Rev. 1  
del 22 lug 08  
pag. 2 di 5

#### **Premessa**

*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.*

#### **Organizzazione dell'Unità Operativa**

C.1	Responsabilità, deleghe e funzioni assegnate all'interno dell'UO sono adeguatamente documentate
-----	---

#### **Gestione della documentazione**

C.2	I documenti che regolano gli aspetti organizzativi e tecnico/professionali (organigramma, funzioni assegnate, procedure, percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, ecc.) sono univocamente identificati, formalmente approvati e aggiornati
-----	---

C.3	I documenti che regolano gli aspetti organizzativi e tecnico/professionali (organigramma, funzioni assegnate, procedure, percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, ecc.) sono disponibili ed accessibili agli operatori
-----	---

C.4	L'U.O. dispone di documenti che stabiliscono l'approccio diagnostico-terapeutico-assistenziale adottato almeno sulle 3 patologie più frequenti nella casistica della struttura (con riferimenti esplicitati a Linee Guida e in linea con i requisiti stabiliti dal Modello di Accreditamento SIMI relativamente alle singole patologie)
-----	---

C.5	I documenti che stabiliscono l'approccio diagnostico-terapeutico-assistenziale adottato dall'U.O. sono discussi e condivisi dai professionisti dell'equipe e di ciò esiste documentazione
-----	---



## Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

### Sezione C Requisiti generali dell'organizzazione

Rev. 1  
del 22 lug 08  
pag. 3 di 5

C.6	I documenti che stabiliscono l'approccio diagnostico-terapeutico-assistenziale adottato dall'U.O. sono sottoposti a revisione periodica e documentata almeno ogni 3 anni
-----	--

#### ***Gestione farmaci e presidi***

<b>C.7</b>	L'U.O. dispone di adeguate procedure relative alle modalità di controllo e conservazione di farmaci e presidi
------------	---

C.8	Le procedure relative alla gestione di farmaci e presidi sono rispettate
-----	--

#### ***Rapporto con gli utenti***

C.9	Gli utenti che accedono alla struttura hanno a disposizione un documento di presentazione dell'UO che descriva almeno: servizi offerti, principali referenti e modalità di accesso e degenza
-----	--

#### ***Formazione e aggiornamento del personale***

<b>C.10</b>	L'U.O. dispone di un piano di formazione e aggiornamento che dà evidenza delle iniziative (di equipe, aziendali, esterne) che coinvolgono i componenti dell'UO. Il piano deve evidenziare almeno: temi, obiettivi, figure professionali coinvolte, soggetto erogante/organizzatore.
-------------	---

<b>C.11</b>	L'U.O. effettua incontri interni di formazione e aggiornamento, che coinvolgono sia i Medici che gli Infermieri dell'equipe, su temi di interesse tecnico-professionale (principali patologie, modalità di assistenza, ecc.). Gli incontri devono essere documentati con verbali e documentazione presentata o discussa.
-------------	--

C.12	Il personale dell'U.O. ha disponibilità di biblioteca o accesso on line a documentazione scientifica
------	--



## Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione C  
Requisiti generali dell'organizzazione

Rev. 1  
del 22 lug 08  
pag. 4 di 5

### **Pianificazione, valutazione e miglioramento**

<b>C.13</b>	<p>L'Unità Operativa programma ed esegue almeno 3 discussioni di casi clinici all'anno sulle patologie più frequenti.</p> <p>Nota: criteri minimi di gestione di tali incontri sono:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• coinvolgimento, anche a rotazione, di tutti i medici e gli infermieri</li><li>• caso identificabile e gestito dall'U.O.</li><li>• deve risultare agli atti una revisione sistematica e completa del percorso del caso alla luce dei documenti interni che stabiliscono l'approccio diagnostico-terapeutico-assistenziale adottato dall'U.O.</li></ul>
<b>C.14</b>	<p>L'U.O. pianifica annualmente e documenta gli obiettivi/progetti di miglioramento su temi di qualità tecnico-professionale (appropriatezza, efficacia, competenze, ecc.) che intende conseguire (sia su iniziativa dell'azienda che propria)</p>
<b>C.15</b>	<p>Gli obiettivi di miglioramento pianificati sono: riconducibili a precise responsabilità, espressi in forma misurabile/valutabile, documentati</p>
<b>C.16</b>	<p>L'U.O. effettua momenti periodici di verifica sullo stato di avanzamento degli obiettivi/progetti di miglioramento della qualità tecnico-professionale (vedi requisito C.14-C.15). Le verifiche sono documentate (verbali, relazioni, dati, ecc..)</p>
<b>C.17</b>	<p>L'U.O. ha formalmente attribuito responsabilità e definito le modalità di raccolta ed elaborazione dei dati necessari per il monitoraggio di indicatori (almeno quelli previsti dai requisiti SIMI)</p>
<b>C.18</b>	<p>L'U.O. effettua momenti periodici di monitoraggio degli indicatori di qualità (almeno per quelli previsti dal modello SIMI). Le verifiche sono documentate (verbali, relazioni, dati, ecc..).</p>
<b>C.19</b>	<p>L'U.O. dispone di modalità di registrazione di problemi / eventi indesiderati tecnico-professionali di competenza medica o infermieristica</p>
<b>C.20</b>	<p>Le iniziative intraprese per evitare il ripetersi delle criticità rilevate sono documentate</p>



**Modifiche rispetto alla revisione 0 del documento**

La revisione ha visto:

- l'eliminazione di tre requisiti;
- la riformulazione di sette 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	C.10	/
Eliminato requisito	C.12	/
Eliminato requisito	C.22	/
Modificato requisito	C.2	Resta C.2
Modificato requisito	C.3	Resta C.3
Modificato requisito	C.7	Resta C.7
Modificato requisito	C.11	Diventa C.10
Modificato requisito	C.14	Resta C.14
Modificato requisito	C.17	Diventa C.19
Modificato requisito	C.21	Diventa C.16 e C.18
Inserito nuovo requisito	/	C.11