

 azienda sanitaria locale materà	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 1/39

MQ - SEZ. 6	Percorsi Assistenziali	Rev. 0.0 del 07/07/2017
-------------	------------------------	-------------------------

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni			
	Redazione		Verifica	Approvazione
0.0 07/07/2017	Data 30/06/2017 Staff SGQ: Dott. Vito Petrara Dirigente Responsabile SGQ [Redacted] Dott.ssa Chiara Gentile Responsabile P.O. Procedure e Istruzioni Operative [Redacted]	Data 07/07/2017 [Redacted]	Direttore Amministrativo ASM Matera Dott.ssa Maria Benedetto [Redacted] Direttore Sanitario Aziendale ASM Matera Dr. Domenico Adduci [Redacted]	Direttore Generale [Redacted] [Redacted]
Ratifica	07/07/2017	Direttore Generale: Dott. Pietro Quinto		

 azienda sanitaria locale matera	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 2/39

SOMMARIO:

SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI

- 6.1 Definizioni
- 6.2 Vantaggi dei Percorsi Assistenziali
- 6.3 Tappe per la costruzione di un Percorso Assistenziale
- 6.4 Categorie Assistenziali principali
- 6.5 Fasi o sottoprocessi temporali di un Percorso Assistenziale
- 6.6 Rappresentazioni dei Percorsi: matrici delle responsabilità
- 6.7 Elenco dei Percorsi Assistenziali da elaborare, previsti nel Manuale di Accreditamento della Regione Basilicata
- 6.8 Requisiti di Accreditamento dei Percorsi Assistenziali, previsti nel Manuale di Accreditamento della Regione Basilicata
- 6.9 Criteri di ingresso, di uscita e di gestione
- 6.10 Revisione periodica del Percorso Assistenziale

 azienda sanitaria locale materà	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 3/39

6.1 Definizioni

Questa Sezione comprende i requisiti, i cui contenuti sono esplicitati nel Manuale di Accreditamento Strutture Sanitarie Pubbliche e Private – Regione Basilicata, Macroarea Percorsi Assistenziali.

Definiamo **percorso assistenziale** il macroprocesso che corrisponde alla intera gestione di un problema di salute. Si può considerare un sinonimo di **percorso diagnostico-terapeutico**, ma la parola assistenziale include anche l'assistenza alla persona per la cura di sé e per eventuali disabilità e il sostegno psicologico e sociale.

Nel presente Manuale, si dettano le Linee Guida per la costruzione dei Percorsi Assistenziali e si indicano le tipologie di Percorsi così come indicati nel Manuale di Accreditamento della Regione Basilicata.

Idealmente la gestione dei percorsi assistenziali dovrebbe riguardare sia la componente territoriale, sia quella ospedaliera. La natura dell'azienda sanitaria, le risorse disponibili, le maggiori o minori possibilità di coinvolgimento dei professionisti portano però spesso a limitarsi al campo ospedaliero o territoriale, almeno inizialmente. Va sempre comunque presa in esame l'interfaccia tra i due.

I percorsi assistenziali (in inglese per lo più *clinical o critical pathways*) possono essere definiti come piani multidisciplinari ed interprofessionali relativi ad una specifica categoria di pazienti in uno specifico contesto locale e la cui attuazione è valutata mediante indicatori di processo e di esito (Woolf, 1990; Canadian Medical Association, 1995; Pearson et al, 1995; Wall e Proyect, 1998).

I percorsi assistenziali hanno lo scopo di eliminare il più possibile i ritardi e gli sprechi, contenere le variazioni non necessarie nei trattamenti, assicurare la continuità e il coordinamento dell'assistenza, ridurre al minimo i rischi per i pazienti e migliorare gli esiti.

Per un buon percorso assistenziale è necessario che:

- vi sia un approccio interprofessionale, multidisciplinare;
- le raccomandazioni professionali siano il più possibile basate sulle evidenze scientifiche;
- vi sia l'adattamento e la condivisione locale del piano;
- il percorso sia suddiviso in fasi di durata definita;
- sia specificata la sequenza degli atti dei professionisti coinvolti (chi deve fare che cosa quando) nelle diverse fasi;
- sia valutata l'attuazione del percorso mediante validi indicatori di processo e possibilmente anche di esito; sia promosso il coinvolgimento degli utenti.

(Riferimento bibliografico: Qualità Professionale e Percorsi Assistenziali. Manuali di formazione per la valutazione e il miglioramento della qualità professionale - Anno 2005 – Istituto Superiore di Sanità Agenzia Regionale Sanitaria Marche – Ministero Salute.

6.2 Vantaggi dei Percorsi Assistenziali

I percorsi assistenziali hanno il vantaggio di favorire la continuità degli interventi e l'integrazione tra unità organizzative ed anche talvolta tra organizzazioni diverse e di diminuire così gli inconvenienti per i pazienti alle interfacce. La ricostruzione ed analisi dei percorsi assistenziali, come di qualunque processo, permette di identificare lentezze e attese riducibili, attività poco utili o troppo costose, ripetizioni, rischi evitabili. La scomposizione dell'intero percorso assistenziale in fasi, come riportato di seguito, obbliga a chiarire i criteri clinici e organizzativi applicati per inserire l'utente in una fase e per trasferirlo alla fase successiva. I percorsi assistenziali favoriscono anche lo sviluppo di sistemi informativi verso la rilevazione di indicatori relativi non solo ai volumi di attività e ai costi, ma anche ai processi professionali e agli esiti.

Dall'applicazione dei percorsi assistenziali ci si può ragionevolmente attendere una rilevante diminuzione della variabilità ingiustificata nei comportamenti dei professionisti sanitari, un aumento della produttività, ed anche un miglioramento della sicurezza per i pazienti (diminuzione delle complicazioni) e degli esiti. Ci si può anche aspettare che rendano più facile soddisfare i requisiti dei programmi di accreditamento. Va detto che un buon

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 4/39

percorso assistenziale va continuamente ripensato alla luce delle difficoltà di applicazione, dei risultati ottenuti e di nuove eventuali acquisizioni e quindi implica il suo continuo aggiornamento.

6.3 Tappe della costruzione di un percorso assistenziale

Tutte le esperienze di sviluppo di percorsi assistenziali seguono uno schema simile, analogo a quello del ciclo PDCA o dei progetti di valutazione e miglioramento del Miglioramento Continuo di Qualità.

Le varie tappe si possono così sintetizzare:

1. scelta e condivisione dell'approccio metodologico
2. scelta del problema;
3. costituzione del gruppo di lavoro per il problema prescelto;
4. specificazione dei criteri di inclusione od esclusione;
5. individuazione delle pratiche professionali appropriate e degli indicatori relativi;
6. analisi del processo in corso;
7. stesura del percorso assistenziale modificato;
8. applicazione sperimentale del percorso modificato;
9. valutazione dell'applicazione e degli esiti del percorso;
10. generalizzazione del percorso assistenziale;
11. prima comunicazione pubblica dei risultati del progetto e sistematizzazione delle conoscenze acquisite;
12. revisione sistematica dell'applicazione del percorso;
13. estensione ad altri problemi.

6.4 Categorie assistenziali principali

Nel descrivere o costruire un percorso assistenziale è molto utile tenere presenti alcune categorie di attività (dette anche funzioni) che sono quasi sempre presenti. Queste categorie sono state definite da Wilson (1992) categorie assistenziali principali ed ognuna potrebbe anche essere considerata un "processo". Sono le seguenti:

- **la valutazione clinico - sociale diretta.** Comprende anamnesi, rilevazione di variabili vitali, determinazione di bilanci entrate-uscite; comprende anche l'accertamento di bisogni psicologici, sociali, ecc. che potrebbero compromettere l'esito degli altri interventi, se non adeguatamente considerati;
- **gli accertamenti di laboratorio e strumentali.** Nel percorso ovviamente dovrebbero essere raccomandati solo gli esami appropriati, cioè sufficientemente validi (accurati e riproducibili) e capaci di modificare le decisioni di trattamento;
- **la documentazione,** comprendente sia la cartella clinica, uno degli strumenti più deficitari nell'attuale situazione, sia moduli e certificati;
- **le richieste di consulenza.** Comprendono i consulti di tipo medico specialistico, dietologico, fisioterapico, infermieristiche e sociale, ecc.; anche le richieste di consulenze dovrebbero essere appropriate, essere cioè motivate da specifici quesiti clinici e non essere semplici azioni di difesa medicolegale;
- **i vari trattamenti,** che sono di solito distinti in sottocategorie: farmacologici, chirurgici, psicoterapici o di sostegno psicologico, riabilitativi, sociali; anche in questo caso il concetto fondamentale per la stesura definitiva dei processi è quello di appropriatezza professionale (fare tutte e solo le cose giuste, cioè efficaci ed indicate), a cui si aggiunge quello di correttezza di esecuzione. Per i farmaci vanno considerati la dose, la via di somministrazione, gli eventuali effetti collaterali e l'uso non solo terapeutico ma anche profilattico, ad esempio preoperatorio;
- **la nutrizione.** Questa categoria riguarda qui in particolare gli schemi dietetici (ad esempio nel diabete, nello scompenso cardiaco, nel periodo precedente un intervento chirurgico, ecc.) e la nutrizione parenterale;

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 5/39

- **l'educazione e l'informazione** del paziente e della famiglia. Rientrano in questa categoria le istruzioni date al paziente e/o ai familiari sulla natura, la prognosi e la gestione della condizione in esame (quali le precauzioni e le limitazioni nelle attività, gli esercizi e l'attività fisica, il modo di respirare, l'automedicazione, il modo di gestire cateteri, anastomosi, ecc.). Rientrano anche le informazioni sul percorso previsto per il paziente (dalle giornate prevedibili di degenza, al decorso postoperatorio, ecc.) e gli accorgimenti adottati per rendersi conto dell'effettiva comprensione da parte del paziente delle informazioni ricevute e della sua capacità di contribuire alla gestione della propria malattia;
- **la pianificazione della dimissione** (e di altri momenti del percorso). Riguarda la continuità, l'integrazione e la tempestività nei passaggi del paziente tra diverse unità organizzative e tra diversi livelli assistenziali. Vanno considerati sia specifici interventi da parte dei professionisti (come la telefonata al medico generale o la redazione di una buona lettera di dimissione), sia interventi di tipo organizzativo e di sostegno sociale, ad esempio l'attivazione di un programma di riabilitazione sul territorio o di un servizio di assistenza domiciliare al momento della dimissione ospedaliera o la ricerca di una RSA o la predisposizione della fornitura di ausili a domicilio, ecc. L'importanza di questa categoria assistenziale è provata dal fatto dall'aumento dei reclami presentati al tribunale dei diritti del malato per dimissioni forzate e ingiustificate, che sono passati dal 4 % del 1999 allo 8 % nel 2002 (Inglese, 2003).
- **le attività del paziente.** Questa categoria riguarda la pianificazione delle attività giornaliere del paziente, come ad esempio i programmi di mobilizzazione attiva e passiva e la progressione fisica del paziente (dal letto, alla poltrona, all'uso del bagno, alla deambulazione con o senza assistenza);
- **la sicurezza del paziente,** ad esempio prevenzione di: cadute; piaghe da decubito; reazioni allergiche; incidenti operatori e complicazioni postoperatorie; infezioni iatrogene. Comprende anche il riconoscimento del rischio di suicidio e la prevenzione, il riconoscimento e il trattamento degli effetti collaterali dei farmaci. In realtà gli aspetti di sicurezza devono ovviamente essere presenti in tutte le categorie assistenziali. Nell'approccio per percorsi assistenziali **la gestione dei rischi** (*risk management*) non è vista separatamente, ma è parte integrante del progetto. Comunque vale la pena di considerarla una categoria assistenziale principale per sottolinearne l'importanza;
- **il monitoraggio del decorso,** in questo caso dell'applicazione e dei risultati del percorso. Si tratta di una categoria che ovviamente è collegata ad una categoria già menzionata (valutazioni e documentazione).

Può essere utile distinguere tra le attività delle categorie assistenziali principali quelle comuni a tutte le unità organizzative cliniche, dette anche trasversali, ad esempio uso del sangue e gestione del dolore. Come si vede, il concetto di categoria principale non corrisponde a quello di prestazione. Se si considera ad esempio come prestazione il ricovero, alla prestazione corrispondono più categorie assistenziali principali; e si considerano come prestazione una attività elementare, come il singolo esame diagnostico, alla categoria principale valutazione diagnostica corrispondono più prestazioni, anche eseguite in sedi diverse.

Va tenuto presente che spesso non è raccomandabile che una categoria assistenziale venga terminata prima che ne inizi un'altra, anzi è comune che vi sia una sovrapposizione temporale di più categorie. Ad esempio talvolta si inizia la terapia farmacologica di un paziente diabetico prima di avere completato la valutazione diagnostica di tutti i danni d'organo o la valutazione sociale. In particolare la sede di dimissione va individuata ben prima di aver completato l'iter terapeutico; bisognerebbe cominciare a porsi il problema già in prima giornata.

 azienda sanitaria locale matera	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 6/39

6.5 Fasi o sotto processi temporali di un Percorso Assistenziale

Un percorso assistenziale si può suddividere non solo in categorie assistenziali principali, ma anche, a secondo dei momenti e delle sedi in cui si trova il paziente, in sottoprocessi temporali, detti anche episodi di cura o fasi. Il termine usato in questo manuale è “fase”.

Tra le fasi si possono distinguere le seguenti:

- **l'ingresso** nel processo o “presa in carico”. Per valutare l’appropriatezza della presa in carico è opportuno chiedersi chi è il principale promotore del contatto, se si tratta ad esempio di una decisione del paziente o dell’invio da parte di un medico di medicina generale, di uno specialista ambulatoriale esterno o di un medico del pronto soccorso;
- **la fase iniziale** (per un percorso chirurgico, la fase preoperatoria);
- **la fase intermedia** (per un percorso chirurgico, l’intervento);
- **la fase finale** (per un percorso chirurgico, la fase postoperatoria);
- **l'eventuale trasferimento** ad altra unità organizzativa o ad altra organizzazione;
- **la dimissione** dalla fase attiva (ad esempio dall’ospedale);
- **il follow-up**; si richiama l’attenzione sull’importanza di considerare in un percorso anche il follow-up, che dovrebbe essere abbastanza lungo da accertare la stabilità degli esiti e da escludere complicanze tardive;
- **l'uscita** dal percorso.

Una stessa categoria assistenziale principale da una parte può essere effettuata in diverse “fasi” e dall’altra può comprendere attività eseguite in unità organizzative diverse durante la stessa fase.

La distinzione in fasi nasce anche dall’esigenza di tenere conto di distinguere ciò che viene fatto in ospedale da ciò che viene fatto sul territorio, o, in caso di ricovero di paziente visto prima in pronto soccorso, ciò che viene fatto in pronto soccorso da ciò che viene fatto nel reparto di degenza.

Si può quindi parlare di “fasi clinico- organizzative”.

Per ogni “fase” dovrebbero essere specificate, oltre alle diverse categorie principali che vi sono, le condizioni del paziente all’ingresso e alla uscita dalla fase e i modi per valutare tali condizioni, cosicché si possa giudicare l’appropriatezza sia dell’ingresso, sia della uscita.

Si dovrebbe cercare ovviamente anche di precisare come le varie attività di una fase si susseguano o si sovrappongano tra di loro.

Talvolta, per la difficoltà di considerare l’intero percorso, ci si limita a occuparsi di una o più fasi, ad esempio solo la parte ospedaliera o la parte territoriale o una delle fasi a cui si è accennato sopra. In questo caso il risultato finale del processo considerato per il paziente è invece un risultato intermedio.

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 7/39

6.6 Rappresentazione dei percorsi: matrici delle responsabilità

Un tipo di rappresentazione che permette di precisare le figure professionali coinvolte e i tempi è quello cosiddetto matriciale o tabellare. Nella matrice (si tratta semplicemente di una scheda o tabella) attività/responsabilità sono evidenziati:

- sulle righe, le categorie assistenziali principali;
- sulle colonne, i giorni;
- all'incrocio tra righe e colonne, le specifiche attività e le figure professionali che hanno compiti da svolgere. Nelle caselle d'incrocio sono riportati anche i rinvii alle procedure organizzative o alle raccomandazioni cliniche e agli eventuali moduli da compilare in quella occasione.

La tabella attività/responsabilità precisa con quali azioni si risponde agli specifici problemi presentati da un paziente (Montaguti, 2005). Di solito si ha una matrice diversa per ogni fase del percorso, che dovrebbero ovviamente essere collegate tra di loro.

6.7 Elenco dei Percorsi Assistenziali da elaborare, previsti nel Manuale di Accreditamento della Regione Basilicata

L'elaborazione dei Percorsi Assistenziali è declinata alle Unità Operative coinvolte nei processi supportate dalla staff del Sistema gestione Qualità e dalla rete dei referenti.

Nel presente Manuale si descrivono i Percorsi Assistenziali da elaborare e le modalità, così come previsto nel Manuale della Regione Basilicata:

▪ medicina di laboratorio,	codice MD
▪ diagnostica per immagini,	codice DI
▪ ambulatorio di riabilitazione e centri di rieducazione funzionale,	codice AR e CRF
▪ ambulatoriale specialistica chirurgica,	codice ASC
▪ ambulatoriale specialistica medica,	codice AmSM
▪ paziente oncologico,	codice PzO
▪ paziente con ictus,	codice PI
▪ paziente con IMA,	codice PIMA
▪ paziente chirurgico,	codice PC
▪ paziente nefropatico cronico,	codice PNC
▪ percorso nascita	codice PN

Ogni requisito ha un codice che lo identifica rispetto alla sua posizione nel ciclo di Deming.

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 8/39

6.8 Requisiti di Accreditamento dei Percorsi Assistenziali, previsti nel Manuale di Accreditamento della Regione Basilicata

MEDICINA DI LABORATORIO

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso Amministrativo	E' predisposto un atto di indirizzo condiviso con la committenza per il processo di accettazione	Sono applicate le procedure relative al processo di accettazione	Vengono realizzati periodici report che permettono di valutare l'applicazione delle procedure	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per la gestione del processo pianificato
		E' stato predisposto il catalogo delle prestazioni (comprendente quelle interne e le esterne eseguite in service)	Viene diffuso il catalogo ai clienti esterni ed interni	Viene controllata la diffusione e l'aggiornamento del catalogo	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per la gestione del processo pianificato
		Sono state predisposte procedure per la gestione della documentazione sanitaria fornita dal cliente esterno/interno	La gestione della documentazione sanitaria fornita dal cliente esterno ed interno è attuata con registrazione cartacea e/o informatica	E' attuata una revisione periodica delle registrazioni al fine di valutarne la conformità a quanto pianificato	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per la gestione del processo pianificato

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso Sanitario	E' predisposto un atto di indirizzo condiviso che definisce tempi e modalità di accesso al servizio (controindicazioni, urgenze, priorità)	Viene compilata una check-list dell'applicazione della procedura che regola le modalità di accesso al servizio	E' valutata l'applicazione della check-list attraverso reportistica periodica	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per la gestione del processo pianificato
		Esiste un atto di indirizzo per la raccolta del consenso informato, la corretta compilazione della richiesta di esami e della rintracciabilità del campione	È documentata l'applicazione della procedura per la raccolta del consenso informato, la corretta compilazione della richiesta di esami e della rintracciabilità del campione	Viene valutata attraverso una reportistica periodica l'applicazione della procedura per la raccolta del consenso informato, la corretta compilazione della richiesta di esami e della rintracciabilità del campione	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per la gestione del processo pianificato
		Esiste una procedura condivisa per la richiesta appropriata degli esami da parte dei MMG e di quelli ospedalieri (linee guida, protocolli di intesa)	Le richieste di esami vengono compilate tenendo presente le linee guida ed i protocolli condivisi	Viene valutata l'appropriatezza delle richieste attraverso riesame periodico delle stesse	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per la gestione del processo pianificato

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 9/39

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Presa in carico del Paziente	Sono definite le procedure per la verifica ed il miglioramento continuo della qualità per la preparazione del paziente, modalità di prelievo, raccolta e trattamento	Sono applicate le procedure relative alla preparazione del paziente, modalità di prelievo, raccolta e trattamento	E' valutata la preparazione del paziente e il numero di ematomi da flebotomia	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per la gestione del processo pianificato
	Fase analitica	Sono definite le procedure per la verifica ed il miglioramento continuo della qualità per l'esecuzione di ogni esame	per il miglioramento continuo delle performance analitiche : istruzioni operative, report di calibrazione, del controllo di qualità interno (CQI) ed esterno (VEQ) e della validazione del metodo	Vengono verificati i dati di calibrazione, i risultati di validazione metodologica (linearità, imprecisione, bias, interferenze, sensibilità analitica) e quelli relativi al CQI e alla VEQ	Sono previste ed attuate modifiche in relazione all'analisi dei dati di calibrazione del CQI e della VEQ
		Sono predisposte procedure per la gestione del rischio associato ad errori preanalitici, analitici e postanalitici	Sono attuate le procedure di gestione del rischio associato ad errori pre-analitici, analitici e post-analitici	E' valutata l'applicazione delle procedure di gestione del rischio associato ad errori pre-analitici, analitici e post-analitici (es. incident reporting)	Sono predisposte ed attuate azioni correttive delle non conformità

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Dimissione e Follow-up	Refertazione	E' predisposto un atto di indirizzo per definire il contenuto dei referti, i tempi, i modi di consegna, la loro correzione conservazione e archiviazione	Sono applicate le procedure che definiscono il contenuto dei referti, i tempi, i modi di consegna, la loro correzione e archiviazione	E' verificato che i referti riportino quanto dichiarato, il rispetto dei tempi di consegna e dell'archiviazione secondo quanto dichiarato	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento delle procedure per la completezza dei referti e dei tempi di consegna
		Esistono procedure o protocolli concordati con chi ha il ruolo di committenza che definiscano circostanze, tipologia di pazienti e modalità di chiamata di coloro per i quali sono necessarie rivalutazioni diagnostiche	Sono applicate le procedure e/o i protocolli concordati per la rivalutazione diagnostica attraverso la registrazione delle rivalutazioni programmate	E' valutata l'applicazione delle procedure e/o dei protocolli concordati mediante report periodici	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento delle procedure e/o dei protocolli concordati

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 10/39

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso Amministrativo	Sono state predisposte procedure condivise con la committenza per il processo di accettazione amministrativa	E' documentata l'applicazione delle procedure di gestione del processo di accettazione amministrativa (compilazione di un format, ecc...)	E' valutata l'applicazione delle procedure di accettazione amministrativa (reports periodici, ecc...)	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per le carenze riscontrate
	Accesso Sanitario	Sono state predisposte procedure per la gestione delle liste di attesa Sono state predisposte procedure per la gestione della documentazione sanitaria fornita dal cliente interno ed esterno E' stata predisposta una procedura condivisa per definire tempi e modalità di accesso in relazione alle diverse situazioni cliniche (priorità, ecc...) Esiste una procedura per la corretta compilazione della cartella clinica/scheda paziente	La gestione delle liste di attesa è attuata attraverso registrazione cartacea o supporto informatico La gestione della documentazione sanitaria fornita dal cliente interno ed esterno è attuata attraverso registrazione cartacea o supporto informatico E' documentata l'applicazione della procedura che definisce tempi e modalità di accesso in relazione alle diverse situazioni cliniche E' documentata l'applicazione della procedura per la corretta compilazione della cartella clinica/scheda paziente	E' valutata l'applicazione delle procedure per la gestione delle liste di attesa (revisione periodica, ecc...) E' valutata l'applicazione delle procedure per la gestione della documentazione sanitaria fornita dal cliente interno ed esterno (revisione periodica, audit) E' monitorata l'applicazione delle procedure di gestione dell'accesso sanitario E' valutata attraverso reportistica periodica l'applicazione della procedura per la corretta compilazione della cartella clinica/scheda paziente	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per le carenze riscontrate Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per le carenze riscontrate Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per le carenze riscontrate Sono predisposte ed attuate azioni correttive per le carenze riscontrate Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per la corretta compilazione della cartella clinica/scheda paziente

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 11/39

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Presa in carico del paziente	E' stata predisposta una procedura condivisa per la valutazione e la preparazione del paziente all'esame diagnostico	E' documentata l'applicazione della procedura per la valutazione e la preparazione del paziente all'esame diagnostico	E' attuata una revisione periodica dell'aderenza alla procedura pianificata	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento utilizzando i dati delle revisioni periodiche
	Performance clinico - terapeutiche	E' predisposta una procedura per la raccolta del consenso informato Sono predisposte procedure e/o linee-guida EBM per la corretta esecuzione degli esami diagnostici	E' applicata la procedura pianificata per la raccolta del consenso informato Sono applicate le procedure e/o le linee-guida per la corretta esecuzione degli esami diagnostici	E' monitorata l'applicazione della procedura di raccolta del consenso informato E' valutata l'applicazione delle procedure e/o linee-guida EBM attraverso indagini ad hoc (n. di esami ripetuti, controlli doppiociego, ecc)	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per le carenze riscontrate Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento
	Refertazione	Sono predisposte procedure per la gestione del rischio Sono predisposte procedure per definire i tempi attesi per la refertazione	Sono attuate le procedure di gestione del rischio Sono applicate le procedure per definire i tempi attesi per la refertazione (ad es. riportando la data di refertazione)	E' valutata l'applicazione delle procedure di gestione del rischio (es. incident reporting) E' valutata l'applicazione delle procedure per il rispetto dei tempi di attesa programmati per la refertazione (es. attraverso l'analisi statistica periodica)	Sono predisposte ed attuate azioni correttive delle non conformità Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento
Follow - up		Esiste un atto di indirizzo per definire le modalità di consegna dei referti e l'archiviazione degli stessi	Le modalità di consegna e l'archiviazione dei referti sono attuate attraverso registrazione cartacea e/o informatica	E' attuata una revisione periodica delle registrazioni al fine di valutarne la conformità a quanto pianificato	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento
		Esistono procedure e/o protocolli concordati con la committenza che definiscano tipologia di pazienti e modalità di chiamata di coloro per i quali sono necessarie rivalutazioni diagnostiche	Sono applicate le procedure e/o i protocolli concordati per la rivalutazione diagnostica (es. attraverso la registrazione delle rivalutazioni programmate)	E' valutata l'applicazione delle procedure e/o dei protocolli concordati (es. reports , rendicontazioni, verbali, ecc...)	Sono predisposte e attuate azioni di miglioramento

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 12/39

AMBULATORI DI RIABILITAZIONE

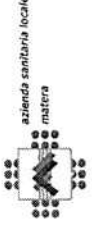
Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso Amministrativo	Esiste una procedura per l'accettazione contenente la descrizione dei sistemi di gestione delle liste e dei tempi di attesa	È attuata la procedura per l'accettazione contenente la descrizione dei sistemi di gestione delle liste e dei tempi di attesa	Sono monitorati i tempi di attesa dichiarati e degli appuntamenti disattesi	Sono messe in atto azioni di miglioramento per ridurre i tempi di attesa, per ridurre le code e per migliorare il rapporto di comunicazione con l'utente
	Accesso Sanitario	Esiste un atto di indirizzo condiviso per definire tempi e modalità di accesso in relazione alle diverse situazioni cliniche (controindicazioni, priorità, ecc...)	È applicata la procedura che definisce tempi e modalità di accesso in relazione alle diverse situazioni cliniche	Sono valutati periodicamente i report (derivanti dall'utilizzo di check list) sulla applicazione della procedura	Sono previste azioni di miglioramento per le carenze riscontrate

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Presa in carico del paziente	Esiste una procedura che consente all'utente (o agli aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni e che identifichi per ogni paziente un case manager responsabile del percorso	Viene attuata la procedura, a tale scopo i piani di trattamento devono contenere informazioni su: - valutazioni cliniche ambientali e strumentali; - interventi riabilitativi; - risultati attesi; - operatori coinvolti	Vengono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura	Vengono predisposte delle azioni correttive
		Sono definiti i criteri di costituzione del team multidisciplinare e multiprofessionale per tipologia di paziente	Sono applicati i criteri di costituzione del team riabilitativo	Vengono valutati periodicamente i report sulla applicazione dei criteri	Vengono predisposte delle azioni correttive

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 13/39

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance clinico - terapeutiche	Sono definiti i protocolli diagnostico - terapeutici per le principali patologie trattate consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento	Vengono applicati i protocolli diagnostico - terapeutici sono regolarmente consultati ed applicati	E' periodicamente monitorata la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli	Vengono predisposte delle azioni correttive
		E' pianificata la realizzazione di un progetto riabilitativo individuale multidisciplinare e multiprofessionale	E' attuato il progetto individuale multidisciplinare e multiprofessionale	Viene eseguita una revisione del progetto riabilitativo attraverso l'auditing e le evidenze scientifiche	Vengono predisposte delle azioni correttive
		Esiste una procedura per lo sviluppo e miglioramento del progetto riabilitativo individuale	Attuazione delle procedure di sviluppo e miglioramento del progetto riabilitativo	Sono utilizzati strumenti di monitoraggio periodico per la verifica dei risultati conseguenti ai trattamenti e della congruità delle prestazioni e del rapporto n. operatori - carico di lavoro specifico - n. pazienti operatori	Vengono predisposte delle azioni correttive
		Esiste una procedura per l'attivazione della erogazione dei materiali protesici	E' attuata la procedura per l'attivazione della erogazione protesici	Viene effettuato il controllo periodico per verificare la registrazione delle autorizzazioni	Vengono predisposte delle azioni correttive

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Dimissione e Follow - up	Dimissione	Esiste una procedura che, a conclusione del progetto riabilitativo, garantisce l'eventuale proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi	Viene attuata la procedura che garantisce, a conclusione del ciclo terapeutico, l'eventuale proseguimento di cure e/o inserimento in una rete di servizi anche attraverso una relazione scritta al medico curante	Viene valutata la comprensione del paziente e dei familiari riguardo ai contenuti della lettera di dimissione	Vengono effettuate azioni correttive per le carenze riscontrate
	Follow - up	Esiste una procedura per la determinazione dei pazienti da sottoporre a follow - up	Viene attuata la procedura riguardante il follow-up	Esiste un monitoraggio per la valutazione della validità del follow - up	Vengono effettuate azioni correttive per le carenze riscontrate

	Manuale		COD: MQ-6
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017 Pagina 14/39

CENTRI DI RIEDUCAZIONE FUNZIONALI

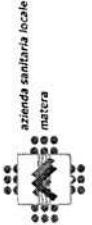
Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso Amministrativo	Esiste una procedura per l'accettazione contenente la descrizione dei sistemi di gestione delle liste e dei tempi di attesa	È attuata la procedura per l'accettazione contenente la descrizione dei sistemi di gestione delle liste e dei tempi di attesa	Sono monitorati i tempi di attesa dichiarati e degli appuntamenti disattesi	Sono messe in atto azioni di miglioramento per ridurre i tempi di attesa, per ridurre le code e per migliorare il rapporto di comunicazione con l'utente
	Accesso Sanitario	Esiste un atto di indirizzo condiviso per definire tempi e modalità di accesso in relazione alle diverse situazioni cliniche (controindicazioni, priorità, ecc...)	E' applicata la procedura che definisce tempi e modalità di accesso in relazione alle diverse situazioni cliniche	Sono valutati periodicamente i report (derivanti dall'utilizzo di check list) sulla applicazione della procedura	Sono previste azioni di miglioramento per le carenze riscontrate

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Presa in carico del paziente	Esiste un catalogo delle prestazioni erogate in relazione al nomenclatore tariffario ed ai LEA regionali	Viene reso disponibile il catalogo delle prestazioni con relative tariffe ed eventuali limitazioni imposte dalla Regione	Viene effettuata la verifica periodica del catalogo delle prestazioni	Vengono predisposte delle azioni correttive
	Performance Terapeutico - riabilitativo	Sono definiti i criteri di costituzione del team multidisciplinare e multiprofessionale per tipologia di paziente	Sono applicati i criteri di costituzione del team riabilitativo	Vengono valutati periodicamente i report sulla applicazione dei criteri	Vengono predisposte delle azioni correttive

	Manuale		COD: MQ-6
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017 Pagina 15/39

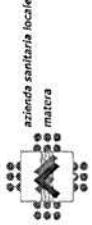
AMBULATORIALE SPECIALISTICA CHIRURGICA

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso Amministrativo	Esiste una procedura per l'accettazione contenente la descrizione dei sistemi di gestione delle liste e dei tempi di attesa	È attuata la procedura per l'accettazione contenente la descrizione delle modalità di gestione delle liste e dei tempi di attesa	Sono monitorati i tempi di attesa dichiarati e degli appuntamenti disattesi	Sono messe in atto azioni di miglioramento per ridurre i tempi di attesa,
	Accesso Sanitario	Esiste una procedura per la gestione della cartella/scheda sanitaria Esistono procedure relative agli esami clinico-strumentali di preparazione alle prestazioni eseguibili in regime ambulatoriale	È attuata la procedura di gestione della cartella/scheda sanitaria Sono applicate le procedure relative agli esami clinico-strumentali previsti per le prestazioni ambulatoriali	E' valutata l'applicazione della procedura E' valutata la applicazione delle procedure relative agli esami clinico-strumentali secondo quanto concordato	Vengono predisposte delle azioni correttive Sono previste azioni di miglioramento organizzativo

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 16/39

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Presa in carico del Paziente	Esistono procedure per la raccolta del consenso informato Sono definiti i protocolli diagnostico – terapeutici per le prestazioni chirurgiche ambulatoriali trattate	E' attuata la procedura per la raccolta del consenso informato Vengono applicati i protocolli diagnostico – terapeutici	Sono valutati i report di verifica della corretta raccolta Viene eseguita una revisione periodica dei protocolli diagnosticoterapeutici	Sono intraprese azioni di miglioramento per la corretta raccolta del consenso informato Vengono predisposte delle azioni correttive
	Performance Clinico-Terapeutiche	E' presente una pianificazione per la gestione del rischio relativa a: - infezioni del sito operatorio (ISO) - lotto di strumentazione chirurgica (rintracciabilità) E' pianificata la gestione dell'emergenza	Sono attuate le attività di gestione del rischio E' attuata la partecipazione ai corsi di formazione di BLS o RCP del personale sanitario	E' valutata l'attività relativa alla gestione del rischio attraverso specifica reportistica e/o documentazione Sono sottoposte a revisione periodica le procedure per l'emergenza	Sono predisposte azioni di miglioramento organizzativo per la prevenzione dell'evento avverso Sono predisposte azioni di miglioramento

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Dimissione e Follow - up	Dimissione	Esiste una procedura per la gestione delle informazioni fornite all'utente sul proseguimento delle cure Esiste una procedura che garantisce l'eventuale accesso ad un altro livello di assistenza sanitaria	Viene attuata la procedura di gestione delle informazioni La procedura di accesso ad un altro livello è condivisa con i rispettivi livelli di responsabilità	Viene valutata la comprensione dell'utente riguardo il proseguimento delle cure Viene eseguita una revisione periodica della procedura	Vengono effettuate azioni correttive per le carenze riscontrate Vengono predisposte delle azioni correttive

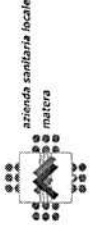
	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 17/39

AMBULATORIALE SPECIALISTICA MEDICA

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso Amministrativo	Esiste una procedura per l'accettazione contenente la descrizione dei sistemi di gestione delle liste e dei tempi di attesa	E' attuata la procedura per l'accettazione contenente la descrizione dei sistemi di gestione delle liste e dei tempi di attesa	Sono monitorati i tempi di attesa dichiarati e degli appuntamenti disattesi	Sono messe in atto azioni di miglioramento per ridurre i tempi di attesa
	Accesso Sanitario	Esiste una procedura per la gestione della cartella/scheda sanitaria	E' attuata la procedura di gestione della cartella/scheda sanitaria	E' valutata l'applicazione della procedura	Vengono predisposte delle azioni correttive

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Presa in carico del paziente	Esiste una procedura per la gestione della eventuale documentazione sanitaria fornita dall'utente	E' attuata la procedura di gestione della eventuale documentazione sanitaria fornita dall'utente	E' valutata l'applicazione della procedura	Vengono predisposte delle azioni correttive
	Performance Clinico-Terapeutica	Sono definiti i protocolli diagnostico-terapeutici per le principali patologie trattate	Vengono applicati i protocolli diagnostico-terapeutici	Viene eseguita una revisione periodica dei protocolli diagnosticoterapeutici	Vengono predisposte delle azioni correttive

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Dimissione e Follow - up	Dimissione	Esiste una procedura per la gestione delle informazioni fornite all'utente sul proseguimento delle cure	Viene attuata la procedura di gestione delle informazioni	Viene valutata la comprensione dell'utente riguardo il proseguimento delle cure	Vengono effettuate azioni correttive per le carenze riscontrate
		Esiste una procedura che garantisca l'eventuale accesso ad un altro livello di assistenza sanitaria	La procedura di accesso ad un altro livello è condivisa con i rispettivi livelli di responsabilità	Viene eseguita una revisione periodica della procedura	Vengono predisposte delle azioni correttive

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 18/39

PAZIENTE ONCOLOGICO

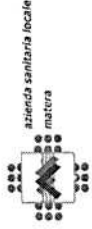
Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso Amministrativo	Esistono procedure e responsabilità formalizzate per i processi di accettazione, di gestione del comfort per gli utenti e delle liste d'attesa.	Vengono effettuate Registrazioni dell'accettazione e/o dei tempi di attesa	Vengono valutati i reports sul rispetto dei tempi di attesa dichiarati e sulla completezza della registrazione dei dati del paziente	Sono intraprese azioni di miglioramento per i processi di accettazione e riduzione delle liste di attesa
	Accesso Sanitario	E' pianificata la priorità di accesso a trattamenti urgenti, radicali e/o integrati	E' attuata la procedura per la priorità di accesso a trattamenti urgenti, radicali e/o integrati	Vengono valutati i reports sulla tempistica di accesso alle prestazioni dei pazienti urgenti e programmati per diagnosi e terapie	Sono intraprese azioni di miglioramento
		E' pianificato il collegamento funzionale tra: - strutture sanitarie regionali; - i medici di base.	E' attuata la procedura di collegamento funzionale tra strutture appropriate per la presa in carico del paziente	Vengono valutati i reports su riunioni organizzative/gestionali	Sono intraprese azioni di miglioramento

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 19/39

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Presa in carico del paziente	Esistono protocolli condivisi tra operatori interni (oncologi, chirurghi, radioterapisti, terapisti del dolore, ecc...) almeno per le patologie più frequenti	Sono attuati protocolli condivisi tra operatori interni	Esistono audit sull'attuazione di protocolli condivisi tra operatori	Vengono attuate azioni di miglioramento in base a quanto Presa in carico riscontrato
	Performance clinico - terapeutiche	Sono previste procedure e/o linee guida diagnostico/terapeutiche con evidenza EBM	Sono attuate procedure e/o linee guida diagnostico/terapeutiche	Sono attuati audit di verifica per l'applicazione di LG e/o procedure diagnostico /terapeutiche secondo EBM	Vengono attuate azioni preventive e correttive per i problemi riscontrati (es. revisione periodica delle procedure in relazione all'EBM)
		E' pianificata la gestione del rischio relativa a trattamenti: - chirurgici - radioterapici - chemioterapici	Sono registrate i principali eventi avversi relativi ai trattamenti: - chirurgici - radioterapici - chemioterapici	Sono valutati i report di monitoraggio degli eventi avversi	Sono intraprese azioni di miglioramento
		Esistono procedure per il consenso informato agli specifici interventi diagnostico/terapeutici E' pianificata l'attività di sostegno psicologico	Sono registrati i consensi informati per gli interventi specifici diagnostico/terapeutici E' attuato il sostegno psicologico	Sono valutati i reports sull'applicazione del consenso informato E' valutata l'attività di sostegno psicologico	Sono intraprese azioni di miglioramento Sono intraprese azioni di miglioramento

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 20/39

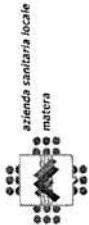
Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Dimissione e Follow - up	Dimissione	Esiste una pianificazione della dimissione del paziente che coinvolga il medico di medicina generale e le strutture interessate nella presa in carico del paziente, anche in fase terminale	Sono fornite al paziente le indicazioni appropriate su: - lettera di dimissione al MMG - strutture di riferimento - modalità dei controlli - modalità di accesso preferenziale	E' verificata l'effettiva completezza delle informazioni date (es. gestione di terapie, protesi/ausili ecc...)	Sono predisposte azioni di miglioramento
	Follow - up	È pianificato il follow-up per patologia	Sono applicate le procedure per il follow-up	Esiste un monitoraggio dei pazienti in follow-up	Sono predisposte azioni di miglioramento

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 21/39

PAZIENTE CON ICTUS

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso Amministrativo	Esistono procedure che definiscano le modalità di registrazione dei dati anagrafici e clinico-strumentali del paziente	Sono registrati i dati anagrafici e clinico-strumentali del paziente	Sono valutati periodicamente contenuto e completezza dei dati anagrafici e clinico strumentali	Sono implementate azioni di miglioramento organizzativo per correggere incompletezze nella registrazione dei dati
	Accesso Sanitario	Esistono protocolli condivisi tra territorio e ospedale che garantiscano la continuità assistenziale a partire dall'allertamento	Sono applicati i protocolli condivisi tra territorio e ospedale che garantiscano la continuità assistenziale	E' valutata periodicamente l'aderenza al protocollo di assistenza del paziente in emergenza cerebrovascolare	Sono implementate azioni di miglioramento organizzativo di aderenza ai protocolli condivisi

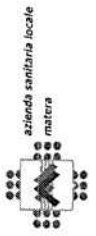
Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Presa in carico del paziente	Esistono delle procedure per la gestione dell'emergenza cerebrovascolare conformi all'EBM	Sono applicate le procedure per la corretta gestione dell'emergenza cerebrovascolare	E' valutata l'applicazione delle procedure per la gestione dell'emergenza cerebrovascolare conformi all'EBM	Sono implementate azioni di miglioramento organizzativo per correggere l'applicazione parziale e/o non conforme alle procedure pianificate
		Esistono delle procedure per la presa in carico dei pazienti con diagnosi di stroke entro 24 ore dall'arrivo in ospedale da parte di uno Stroke team	E' applicata la procedura di presa in carico del paziente da parte di uno Stroke team	E' valutato il rispetto dei tempi di applicazione della procedura	Sono implementate azioni di miglioramento organizzativo per correggere l'applicazione parziale e/o non conforme alle procedure pianificate

	Manuale		COD: MQ-6
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM	REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 22/39

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	Esistono linee-guida e/o protocolli per il trattamento dello stroke conformi all'EBM	Sono applicate le linee-guida e/o protocolli per il trattamento dello stroke	E' valutata l'aderenza alle linee-guida e/o protocolli da parte degli operatori in conformità all'EBM	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per il trattamento dello stroke
		E' pianificata la realizzazione di un progetto riabilitativo di tipo multidisciplinare e multiprofessionale	E' attuato il progetto riabilitativo di tipo multidisciplinare e multiprofessionale	E' monitorato anche attraverso momenti di audit il raggiungimento degli obiettivi presenti nel progetto riabilitativo	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento nell'implementazione dei progetti riabilitativi
		E' presente una pianificazione per la gestione del rischio relativa a: - piaghe da decubito - reazioni avverse a farmaci - Trombosi Venosa Profonda	Sono attuate le attività di gestione del rischio	E' valutata l'attività relativa alla gestione del rischio attraverso specifica reportistica e/o documentazione	Sono predisposte azioni di miglioramento organizzativo per la prevenzione degli eventi avversi

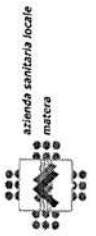
	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 23/39

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Dimissione e Follow - up	Dimissione	E' presente una pianificazione della dimissione in collaborazione con paziente e caregiver , che coinvolga le strutture territoriali e il MMG	Sono fornite al paziente o al caregiver le indicazioni appropriate su: - lettera di dimissione al MMG - strutture socio-sanitarie di riferimento - modalità dei controlli	E' verificata l'effettiva comprensione delle informazioni date	Sono intraprese azioni correttive per migliorare le modalità con le quali sono fornite Dimissione le informazioni
	Follow - up	Sono pianificati i controlli rivalutazioni dei pazienti secondo tipologie e periodicità stabilite	Sono applicate le procedure secondo le tipologie e le periodicità stabilite	Esiste un monitoraggio sul rispetto della periodicità stabilita	Sono state intraprese eventuali azioni correttive per le carenze riscontrate

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 24/39

PAZIENTE CON IMA

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso Sanitario Territoriale	Esistono documenti (procedure condivise/atti programmatici) che definiscano le modalità di allertamento e gestione di emergenza territoriale 118 (tempistica e trasporto)	Sono registrate le modalità di allertamento e gestione di emergenza territoriale 118 e rete ospedaliera secondo le procedure pianificate	Sono valutate attraverso reports periodici contenuto e completezza delle modalità pianificate di accesso sanitario	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento sulle modalità pianificate di accesso sanitario
		Esistono documenti (procedure condivise/atti programmatici) che definiscano le modalità di comunicazione e trasmissione dati tra 118 e rete ospedaliera	condivise/atti programmatici) che definiscano le modalità di comunicazione e trasmissione dati tra 118 e rete ospedaliera Sono registrate le modalità di comunicazione e trasmissione dati tra 118 e rete ospedaliera secondo le procedure pianificate	Sono valutate attraverso reports periodici contenuto e completezza delle modalità pianificate di accesso sanitario	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento sulle modalità pianificate di accesso sanitario
Accesso Sanitario Ospedaliero		Esistono documenti (procedure condivise/atti programmatici) che definiscano le modalità di triage e gestione dell'emergenza ospedaliera	Sono registrate le modalità di triage e gestione dell'emergenza ospedaliera secondo le procedure pianificate	Sono valutate attraverso reports periodici contenuto e completezza delle modalità pianificate di accesso sanitario	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento sulle modalità pianificate di accesso sanitario
		Esistono documenti (procedure condivise/atti programmatici) che definiscano le modalità di comunicazione e trasmissione dati tra PSA/DEA e Cardiologie	Sono registrate le modalità di comunicazione e trasmissione dati tra PSA/DEA e Cardiologie secondo le procedure pianificate	Sono valutate attraverso reports periodici contenuto e completezza delle modalità pianificate di accesso sanitario	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento sulle modalità pianificate di accesso sanitario

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 25/39

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Presa in carico del paziente	Esistono documenti di pianificazione (procedure condivise/atti programmatici) che definiscano la modalità di gestione dell'emergenza cardiaca a livello locale	Sono registrate le modalità di gestione dell'emergenza con stratificazione del rischio, tempi e modalità di trattamento pianificate a livello locale (Cardiologie – spoke e UTIC – hub)	Sono valutate attraverso reports periodici le procedure per il riconoscimento, la diagnosi e il processo di precoce stratificazione del rischio	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento sulle modalità pianificate di presa in carico del paziente
		Esistono documenti (procedure condivise/atti programmatici) che definiscano il trasporto sanitario intraospedaliero (PTS, PSA, DEA, Cardiologie, UTIC)	Sono registrate le modalità di trasporto sanitario pianificato a livello locale (Cardiologie – spoke e UTIC – hub)	Sono valutate attraverso reports periodici l'applicazione delle procedure per il trasferimento (PTS, PSA, DEA, Cardiologie, UTIC)	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento sulle modalità pianificate di presa in carico del paziente
	Performance Clinico- Terapeutiche	Esistono procedure e/o linee guida per il corretto trattamento dell'IMA conformi all'EBM	Sono applicate le procedure e/o le linee-guida per il corretto trattamento dell'IMA	E' valutata attraverso reports periodici l'applicazione delle procedure e/o linee-guida da parte degli operatori in conformità all'EBM	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per il corretto trattamento dell'IMA

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 26/39

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Dimissione e Follow - up	Dimissione	Esistono documenti (procedure condivise/atti programmatici) che definiscano le modalità per la dimissione del paziente che coinvolgono le strutture territoriali e i medici di medicina generale	Sono applicate le procedure di dimissione pianificate	E' valutata la correttezza, la completezza e la comprensione, anche per i familiari, della lettera di dimissione	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento sulla stesura e comunicazione della lettera di dimissione
		Esistono documenti (procedure condivise/atti programmatici) che definiscano le modalità per la refertazione, le modalità di consegna e l'archiviazione dei referti	Sono applicate le procedure di refertazione pianificate	E' valutata la correttezza, la completezza e la comprensione, anche per i familiari del referto	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento sulla stesura e comunicazione del referto
	Follow - up	Esistono documenti (procedure condivise/atti programmatici) che definiscono modalità e tipologia di follow-up che coinvolgono le strutture territoriali e i medici di medicina generale	Sono applicate le procedure condivise (protocolli, istruzioni operative) finalizzate alla gestione del follow-up	Sono valutate attraverso reports periodici la gestione del follow-up	Sono predisposte e attuate azioni di miglioramento delle procedure di gestione del follow-up

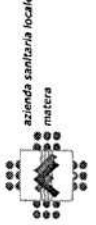
	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 27/39

PAZIENTE CHIRURGICO

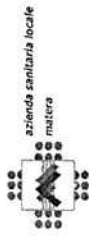
Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso Amministrativo	E' presente un protocollo che espliciti i criteri per l'inserimento nella lista di attesa	Viene applicato il protocollo per l'inserimento di ammissione secondo i criteri esplicitati	E' valutata l'aderenza al protocollo di inserimento	Sono implementate azioni di miglioramento organizzativo e informativo per l'adesione al protocollo
	Accesso Sanitario	Esiste una pianificazione concordata degli esami clinico-strumentali di preparazione all'intervento in regime d'elezione o in day surgery	Sono effettuati gli esami clinico-strumentali previsti dalla pianificazione degli interventi in regime di elezione o day surgery	E' valutato il rispetto dei tempi di effettuazione degli esami clinico-strumentali secondo la pianificazione concordata	Sono previste azioni di miglioramento organizzativo concordate con i servizi diagnostici
		Esiste una pianificazione concordata degli esami clinico-strumentali di preparazione all'intervento in regime emergenza/urgenza	Sono effettuati gli esami clinico-strumentali previsti dalla pianificazione per la gestione dell'emergenza/urgenza chirurgica	E' valutata il rispetto dei tempi di effettuazione degli esami clinico-strumentali secondo la pianificazione concordata	Sono previste azioni di miglioramento organizzativo concordate con i servizi diagnostici

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM	REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 28/39	

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Presa in carico del paziente	Esiste una procedura condivisa con gli anestesisti di valutazione pre-operatoria del paziente	E' seguita la procedura di valutazione pre-operatoria del paziente	Sono effettuati momenti di audit interno sulla procedura di valutazione pre-operatoria del paziente	Sono predisposte azioni di miglioramento per una maggiore adesione alla procedura
		E' pianificato il programma di utilizzo della sala operatoria per la chirurgia d'elezione e il day surgery	E' applicato un programma di utilizzo della sala operatoria per la chirurgia d'elezione e il day surgery	E' monitorato l'utilizzo della sala operatoria secondo il programma	Sono attuate azioni di miglioramento per l'utilizzo della sala operatoria
		Esistono procedure concordate per la gestione del trattamento dell'emergenza/urgenza chirurgica	Sono applicate le procedure di gestione del trattamento dell'emergenza/urgenza chirurgica	E' monitorata l'applicazione delle procedure di gestione del trattamento dell'emergenza/urgenza chirurgica	Sono predisposte azioni di miglioramento per l'adesione alle procedure concordate
		Esistono procedure per la raccolta del consenso informato	E' attuata la procedura per la raccolta del consenso informato	Sono valutati i report di verifica della corretta somministrazione	Sono intrapresi momenti formativi per migliorare la corretta somministrazione del consenso informato

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM	REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 29/39	

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	Sono previsti protocolli/linee guida/procedure aggiornate secondo criteri dell'EBM per il trattamento del paziente chirurgico	Sono applicati i protocolli/linee guida/procedure adottati per il trattamento dei pazienti	E' valutata l'applicazione dei protocolli/linee guida/procedure da parte degli operatori e la conformità degli stessi documenti alla EBM	Sono predisposte azioni di miglioramento
		E' presente un protocollo o raccomandazione o linee guida di gestione dell'antibiotico profilassi perioperatoria	Sono applicate le indicazioni per la gestione dell'antibiotico profilassi perioperatoria	E' valutata l'aderenza alle indicazioni per la gestione dell'antibiotico profilassi perioperatoria	Sono predisposte azioni di miglioramento organizzativo/formativo per la completa adesione
		E' presente una pianificazione condivisa delle attività diagnostiche intraoperatorie (radiologia, anatomia patologica)	Sono attuate le attività diagnostiche intraoperatorie	E' valutata lo svolgimento dell'attività diagnostica intraoperatoria	Sono predisposte azioni di Miglioramento organizzativo per l'attività diagnostica intraoperatoria
		E' presente una pianificazione per la gestione del rischio relativa a: - registro operatorio - infezioni del sito operatorio (ISO) - lotto di strumentazione chirurgica (rintracciabilità)	Sono attuate le attività di gestione del rischio	E' valutata l'attività relativa alla gestione del rischio attraverso specifica reportistica e/o documentazione	Sono predisposte azioni di Miglioramento organizzativo per la prevenzione dell'evento avverso

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 30/39

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Dimissione e Follow - up	Dimissione	E' presente una pianificazione della dimissione che coinvolga il paziente e il MMG	Sono fornite al paziente le indicazioni appropriate su: - lettera di dimissione al MMG - modalità dei controlli	E' verificata l'effettiva comprensione delle informazioni date	Sono intraprese azioni correttive per migliorare le modalità con le quali sono fornite le informazioni
	Follow - up	E' definita la tipologia dei pazienti per i quali sono necessarie rivalutazioni/controlli periodici dalla dimissione	Sono applicate le procedure per il follow-up	Esiste un monitoraggio sui pazienti che non si sottopongono a controllo	Sono state intraprese azioni correttive per il recupero dei pazienti non sottoposti a controllo

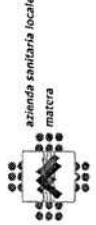
	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 31/39

PAZIENTE NEFROPATICO CRONICO

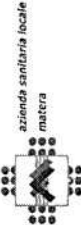
Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso Amministrativo	Esiste un sistema di registrazione dei dati anagrafici e clinico strumentali del paziente	Vengono registrati i dati anagrafici e clinico-strumentali del paziente	Sono valutati periodicamente contenuto e completezza dei dati anagrafici e clinicostrumentali del paziente	Sono predisposte azioni di miglioramento per correggere incompletezze nella registrazione
	Accesso Sanitario	Esistono procedure per l'accesso dei pazienti in elezione Esistono procedure per l'accesso dei pazienti in urgenza	Per gli interventi in elezione vengono applicate le procedure previste Per gli interventi in urgenza vengono applicate le procedure previste	L'aderenza alla procedura stabilita viene periodicamente valutata Viene valutato periodicamente il monitoraggio sui tempi di accesso agli interventi di urgenza	Sono predisposte azioni di miglioramento Sono attuate azioni per la riduzione dei ritardi organizzativi

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 32/39

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Presa in carico del paziente	E' pianificata l'attività di accertamento diagnostico mediante protocolli conformi all'EBM	Per l'attività di accertamento diagnostico si seguono i protocolli redatti	È valutata periodicamente l'aderenza ai protocolli diagnostici e la conformità degli stessi all'EBM	Sono predisposte azioni di miglioramento
		E' pianificata l'attività di sostegno psicologico e sociale	Il paziente riceve assistenza psicologica e sociale	L'erogazione dell'assistenza psicologica e sociale viene periodicamente verificata	Sono predisposte azioni di miglioramento
		Per i pazienti in attesa di trapianto è pianificato il collegamento funzionale tra la struttura impegnata nell'assistenza nefrologica e il Centro Trapianti di riferimento	E' garantito il collegamento funzionale tra la struttura impegnata nell'assistenza nefrologica dell'unità operativa e il Centro Trapianti di riferimento	Il collegamento tra la struttura impegnata nell'assistenza nefrologica e il Centro Trapianti di riferimento viene valutato periodicamente	Sono predisposte azioni di miglioramento

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM	REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 33/39	

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	Sono previsti protocolli/linee guida/procedure aggiornate secondo criteri dell'EBM per il trattamento del paziente	Protocolli/linee guida/procedure adottate vengono applicate per il trattamento di tutti i pazienti	E' valutata l'applicazione di protocolli/linee guida/procedure da parte degli operatori e la conformità degli stessi documenti alla EBM	Sono predisposte azioni di miglioramento
		Sono previsti protocolli/linee guida/procedure per il monitoraggio e il trattamento delle complicanze dell'uremia e della dialisi (anemia, squilibri calcio-fosforo, squilibri elettrolitici) secondo i criteri dell'EBM	Protocolli/linee guida/procedure per il trattamento delle complicanze dell'uremia e della dialisi vengono applicate in tutti i pazienti interessati	E' valutata l'applicazione di protocolli/linee guida/procedure da parte degli operatori e la conformità degli stessi documenti alla EBM	Sono predisposte azioni di miglioramento
		E' pianificata la gestione del rischio relativo a: - di dispositivi / apparecchiature - farmaci nefrotossici	Sono attuate le attività di gestione del rischio definite	Valutazione dell'attività relativa alla gestione del rischio (attraverso la specifica reportistica)	Sono predisposte azioni di miglioramento
		Vengono definite le informazioni destinate al paziente per il rispetto del consenso informato	E' applicata procedura per la raccolta del consenso informato	Periodicamente viene valutata la raccolta del consenso informato	Sono predisposte azioni di miglioramento

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM	REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 34/39	

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Dimissione e Follow - up	Dimissione	E' presente una pianificazione della dimissione in collaborazione con il paziente che coinvolga le strutture territoriali e il MMG	Sono fornite al paziente le indicazioni appropriate su: - lettera di dimissione al MMG - strutture sociosanitarie di riferimento - modalità dei controlli	E' verificata l'effettiva comprensione delle informazioni date	Sono intraprese azioni correttive per migliorare le modalità con le quali sono Dimissione fornite le informazioni
	Follow - up	Viene definita la tipologia di pazienti per i quali sono necessarie rivalutazioni/controlli Vengono identificate le modalità e gli intervalli temporali per interventi di rivalutazione/controllo Per i pazienti trapiantati è pianificato il collegamento funzionale tra la struttura impegnata nell'assistenza nefrologica e il Centro Trapianti di riferimento	Viene attuato un programma di rivalutazione/controllo per le tipologie di pazienti definite I pazienti vengono rivalutati secondo le modalità e gli intervalli di tempo stabiliti E' garantita l'assistenza nefrologica dell'unità operativa in collegamento con il Centro Trapianti di riferimento	Esiste un monitoraggio sui pazienti sottoposti ai programmi di rivalutazione/controllo Vengono monitorati gli intervalli temporali per gli interventi di rivalutazione/controllo Il collegamento tra l'assistenza nefrologica dell'unità operativa e il Centro Trapianti di riferimento viene valutato periodicamente	Sono predisposte azioni di miglioramento Sono predisposte azioni di miglioramento Sono predisposte azioni di miglioramento

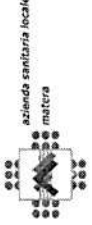
	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 35/39

PERCORSO NASCITA

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso Amministrativo	È pianificata l'attività di: prenotazione ecografiche, visite ginecologiche e CTG e esami diversi a seconda della necessità (es. amniocentesi)	Esiste un centro prenotazioni che registri i dati anagrafici gli esami e le visite	Viene valutato il monitoraggio periodico sulla completezza dei dati	Sono utilizzati i dati per azioni di miglioramento
	Accesso Sanitario	È pianificato il programma di: screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero e tampone vaginale; – screening diagnosi prenatale precoce È pianificato il collegamento funzionale con i punti di assistenza interni alla struttura	È compilata la scheda integrata territorio/ospedale per ciascun utente inserito nel programma screening È applicata la procedura di collegamento funzionale con i punti di assistenza interni alla struttura	Sono valutati i risultati della sorveglianza epidemiologica sul programma di screening e di prevenzione Si attua una valutazione periodica di applicazione della procedura	Viene utilizzata la valutazione per miglioramenti Vengono utilizzati i dati per il miglioramento
		È pianificato l'accesso, alla rete regionale dei servizi ostetrico e pediatrico-neonatologici con un collegamento extra-regionale	È applicata la procedura di accesso alla rete regionale o extra-regionale	Si attua una valutazione periodica di applicazione della procedura	Vengono utilizzate le valutazioni periodiche per miglioramento

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM	REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 36/39	

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Presa in carico del paziente	E' pianificata la presa in carico con protocolli per: - accertamento diagnostico materno-fetale; - assistenza al travaglio e parto; - IVG; - sostegno psicologico	Sono applicati i protocolli di presa in carico della paziente per la - valutazione del rischio ostetrico; - assistenza al travaglio e parto; - IVG; - sostegno psicologico	Viene valutata l'applicazione della procedure e monitorato lo scartamento	Vengono utilizzati i dati per il miglioramento del servizio
		E' pianificato il protocollo terapeutico EBM compatibile per le gravidanze a rischio	Viene applicato il protocollo per le gravidanze a rischio	Viene monitorata l'applicazione del protocollo e il suo aggiornamento EBM	Sono utilizzati i dati per azioni correttive
		E' pianificato il programma di utilizzo della sala travaglio-parto-operatoria	E' applicata la procedura della sala travaglio-partooperatoria	Viene monitorata la sorveglianza epidemiologica dell'evento parto-nascita	Sono utilizzati i dati per il miglioramento del servizio
		E' pianificata la eventuale presenza del partner/familiari in sala travaglio-parto	E' applicata la procedura per regolamentare la presenza dei familiari/genitori	E' monitorata l'applicazione della procedura	Sono utilizzati i dati per il miglioramento del servizio
		Sono pianificate le attività intraoperatorie routinarie e di emergenza	Vengono applicate le procedure	vengono valutate periodicamente l'applicazione e conformità delle procedure	Vengono utilizzati i dati raccolti per effettuare eventuali azioni correttive

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM		REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 37/39

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico-Terapeutiche	È pianificata l'assistenza postoperatoria (cesareo e IVG) EBM conforme	Sono applicati i protocolli diagnostico-terapeutici per le principali patologie del post partum e post-operatorio	Viene valutata periodicamente l'applicazione e la conformità dei protocolli EBM	Sono utilizzati i dati per il miglioramento
		È pianificata l'assistenza al post-partum, al puerperio attraverso procedure/protocolli EBM conformi	Sono applicate procedure/protocolli per il controllo della madre e del neonato nel post-partum e nel puerperio	Viene valutata periodicamente l'applicazione e la conformità delle procedure/protocolli EBM	Sono utilizzati i dati per il miglioramento
		Sono pianificati gli screening neonatali in conformità all'EBM.	Sono applicate le procedure per gli screening neonatali	Viene valutata periodicamente l'applicazione e la conformità EBM delle procedure	Sono utilizzati i dati per il miglioramento
		È pianificato il collegamento con i centri di raccolta per la donazione del cordone ombelicale	È attuata la procedura di collegamento con i centri di raccolta	Viene monitorata la procedura	Sono utilizzati i dati per ulteriori miglioramenti
		Sono pianificate le attività di inizio dell'allattamento al seno	Sono applicate le procedure per l'allattamento al seno	Viene monitorata l'aderenza alle procedure per l'allattamento al seno	Sono utilizzati i dati per miglioramenti
		È pianificata la gestione del rischio di errata identificazione madre-neonato	Sono applicate le procedure per l'identificazione della madre e del neonato	Viene valutato il monitoraggio di aderenza alle procedure	Sono utilizzati i dati per miglioramenti

	Manuale		COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM	REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 38/39	

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Dimissione e Follow - up	Dimissione	È pianificata con il coinvolgimento delle strutture territoriali, del pediatra di libera scelta e dei MMG: - la dimissione protetta della donna - la dimissione precoce della madre e/o del neonato	È applicata la procedura per fornire al paziente e ai familiari informazioni riguardanti la lettera dimissione (madre e neonato o della donna) e le modalità dei controlli	Viene valutata la correttezza e la completezza delle informazioni fornite	Vengono utilizzati i dati raccolti per effettuare eventuali azioni correttive
	Follow - up	Viene definita la tipologia di pazienti per i quali sono necessarie rivalutazioni/controlli È pianificata l'attività di registrazione delle malformazioni congenite e delle malattie croniche neonatali	Sono attuate le procedure di follow up Sono compilati i registri regionali per le malformazioni congenite e per le malattie croniche neonatali	Esiste un monitoraggio sui pazienti sottoposti a controllo Viene valutata periodicamente la correttezza e la completezza delle registrazioni	Vengono utilizzati i dati raccolti per effettuare eventuali azioni correttive Sono utilizzati i dati raccolti per miglioramenti

 azienda sanitaria locale matera	Manuale	COD: MQ-6	
	SEZIONE 6: PERCORSI ASSISTENZIALI ASM	REV. 0.0 07/07/2017	Pagina 39/39

6.9 Criteri di ingresso, di uscita e di gestione

Si sottolinea che è importante specificare i criteri di ingresso nel percorso assistenziale, di uscita dallo stesso e di passaggio da una fase clinico-organizzativa all'altra. I criteri relativi al passaggio da una fase ad un'altra sono detti anche criteri di gestione.

I criteri di ingresso, di uscita e di gestione sono per lo più di tipo clinico, sono cioè relativi alle condizioni fisiche e psicologiche dei pazienti, ma possono riguardare anche le loro condizioni socio-economiche o la loro preparazione per gli interventi (ad esempio essere a digiuno) o le nozioni o le abilità che dovrebbero aver imparato. Possono anche riguardare l'ottenimento del consenso informato ed anche la disponibilità di risorse, ad esempio disponibilità di sala operatoria, di centro diurno, di day-hospital, di assistenza domiciliare.

Si sottolinea che la diagnosi clinica non è di solito sufficiente come criterio di ingresso ma che di solito si tiene conto anche della gravità della condizione e della eventuale presenza di altre condizioni patologiche e di particolari fattori di rischio.

6.10 Revisione periodica del percorso

Periodicamente è opportuno chiedersi se si sono mantenuti i progressi fatti o se non sia il caso di aggiornare il percorso perché si sono manifestate difficoltà di applicazione o si è venuti a conoscenza di soluzioni migliori adottate altrove o si sono affermati nuovi trattamenti o nuove tecnologie.