

Accreditamento all'eccellenza: il percorso

Il ruolo delle società scientifiche nei percorsi della qualità

1. Cosa è il CIPOMO?
2. Quale percorso verso la qualità delle Oncologie Ospedaliere
3. Strumenti
4. Tempi
5. Costi
6. Sinergie

Cos'è il CIPOMO?

1. Una società con personalità giuridica
2. Ne fanno parte tutti i Primari Oncologi ospedalieri (154 in questo momento)
3. Scopo dell'Associazione è la tutela e la promozione dell'Oncologia Medica Ospedaliera, sotto il profilo e l'aspetto scientifico, professionale e istituzionale.

Quale percorso verso la qualità per le Oncologie Ospedaliere?

1. Imparare: da chi? Con che metodo? CORSI REGIONALI!
2. Condividere
3. Volere (accreditamento come processo volontario)

Lo strumento



Tempi

Dall'ideazione del progetto (2004), a trovare uno sponsor, a gestire la formazione, sino alla prima visita di accreditamento: 2 anni

Costi

Il CIPOMO aveva un tesoriere genovese…

Sinergie

CIPOMO
Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri

AMOS

Associazione per il Management e la qualità nelle Organizzazioni per la Salute-onlus

SIQuAS
Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria

ORTHO BIOTECH
UNA DIVISIONE JANSSEN-CILAG S.p.A.

CIPOMO

SIQuAS



AMCS
Associazione per il Management
e la qualità nelle Organizzazioni
per la Salute

LA S.C. DI ONCOLOGIA MEDICA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA

"G. RUMMO" DI BENEVENTO

DIRETTA DAL DOTT. **BRUNO DANIELE**, HA OTTENUTO

L'ACCREDITAMENTO ALL'ECCELLENZA

DIMOSTRANDO DI APPLICARE, NELL'ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITA'
DI DIAGNOSI E CURA DEI TUMORI, PROCEDURE DI ELEVATA QUALITA'.

Il Presidente del CIPOMO
dott. Guido TUVERI

Benevento, 20 Aprile 2006

Lo strumento



Criteri Generali
per l'Accreditamento all'Eccellenza delle Strutture di Oncologia medica

TIPOLOGIA DEI CRITERI

- Generali
- Specifici
- Obbligatori
- Facoltativi
- per il Ricovero Ordinario e per il Day Hospital
- Per l’attività ambulatoriale

CAMPI DI APPLICAZIONE

- Linee di gestione dell'organizzazione
- Organizzazione per il paziente
- Risorse umane
- Procedure
- Documentazione e sistema informativo
- Valutazione e miglioramento della Qualità
- Strutture
- Attrezzature e dotazioni

Criteri Obbligatori

Criteri Generali per l' U.O. di Oncologia medica

Linee di Gestione dell'Organizzazione



Criterio 1. La U.O. adotta uno o più documenti che specificano :

- **la "mission"**
- **la "vision"**
- **gli obiettivi a breve,medio e lungo termine**
- **le strategie complessive, cioè gli ambiti prioritari di azione e le principali attività per raggiungere gli obiettivi generali**
- **articolazioni delle attività dell' U.O.C.**

5	Sono presenti uno o più documenti che specificano tutti gli elementi
3	E' presente un documento che specifica solo alcuni degli elementi
0	Non esiste alcun documento

Nota esplicativa **E' il momento sicuramente più impegnativo sotto il profilo culturale ed operativo in quanto costituisce la solida base su cui poggerà tutta l'attività della Unità Operativa.**

In questo primo criterio viene esplicitato il ruolo della Unità Operativa di Oncologia medica con la definizione dello scopo fondamentale cui si deve e si vuole puntare (mission), di ciò che l'organizzazione sceglie di fare per ottenere riconoscimento e soddisfare i bisogni dei propri clienti/utenti, della direzione da prendere per realizzare i propri obiettivi (vision).

Dalla mission derivano gli obiettivi generali e specifici a breve, medio e lungo termine, nonché le priorità decisionali e gli strumenti operativi finalizzate al loro raggiungimento.

L' articolazione delle attività consiste nell' esplicitazione dettagliata di quanto viene svolto, delle unità operative semplici, degli ambulatori afferenti.

3.1.2 L'organizzazione per il paziente

Criterio 12. Sono disponibili documenti informativi contenenti le informazioni essenziali per il paziente (Guida-Carta dei Servizi). Nella Carta dei Servizi sono riportati diritti e doveri dell' Utente, presentazione dello staff, orario ricevimento dei sanitari, orario di erogazione dei pasti, possibilità di scelta dei pasti e programmazione, spazi e arredamenti a disposizione dei pazienti ricoverati. Nel caso di attività ambulatoriale va previsto l'orario di rilascio dei referti, le informazioni circa i costi, i tempi e le modalità di pagamento

3.1.3 Risorse umane

Criterio 7. Sono definite e verbalizzate le funzioni che ogni figura è chiamata a svolgere.

3.1.4 Procedure

Criterio 2. Di ogni linea guida o regolamento devono essere chiaramente indicati : motivo/obiettivo che ne ha determinato la redazione, in quali casi/settori si impiegano, autore o referente, data della redazione o della conferma o aggiornamento.

Criteri Facoltativi

Criterio 4. Gli obiettivi della U.O. sono formulati con il contributo documentato delle diverse componenti della U.O. o del Dipartimento

Criterio 5. Gli obiettivi sono periodicamente riesaminati a scadenze prefissate; per ciascun obiettivo o gruppo di obiettivi è indicato il periodo di validità.

Criterio 6. Ogni U.O. deve identificare i soggetti/pazienti a cui fornisce prestazioni, rilevarne i bisogni e approntare le modalità più adeguate di soddisfazione degli stessi. Devono essere programmati obiettivi di soddisfazione di tali bisogni, il cui grado di raggiungimento deve essere dimostrato.

Criterio 7. L'organizzazione interna è descritta in modo chiaro ed è ufficialmente formalizzata (esempio: mediante delibera del Comitato di Dipartimento).

Da allora, 11 visite

1. Benevento
2. Biella
3. Cosenza
4. Castelfranco Veneto
5. Udine
6. Asti
7. Potenza
8. Verbania
9. Trieste
10. Macerata
11. Roma San Filippo Neri

Il futuro

Il futuro, per tutti

- Le pre-visite
- L'autovalutazione periodica
- L'accreditamento della Rete Oncologica Regionale del Piemonte

Il futuro, per pochi

