



Con **procedura** si intende l'insieme di norme da seguire agendo per un determinato fine. Da: *procedere, nel senso di agire con giustizia*



laddove agire con giustizia diventa fare le cose giuste e previste

Procedura: documento descrittivo e prescrittivo che individua uno specifico processo di erogazione di assistenza e di cure, stabilendone chiaramente le fasi di svolgimento, i singoli compiti professionali e le responsabilità ad essi collegate nella realtà locale.

Insieme di azioni professionali finalizzate ad un obiettivo (DPR 37 14.1.97).



In generale: maniera specifica di compiere un'attività.

Modalità definite per eseguire un'attività
uni en iso8402

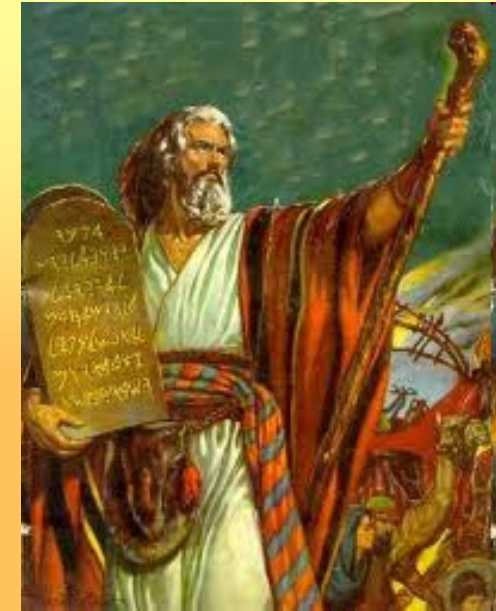
Una parte importante della dote documentale di un'organizzazione sanitaria è rappresentata dalle *procedure*, che quindi sono i documenti che più dovrebbero rispondere a criteri di buona qualità.



Una Procedura:

- è qualificata da un **FINE** specifico
 - è **SCRITTA**
 - è redatta da **ESPERTI** della materia
 - è **IMPERATIVA**
-
- indica una **SEQUENZA** temporale di azioni
 - indica gli **STRUMENTI** necessari per ogni azione (se applicabile)
 - indica e distingue i soggetti **RESPONSABILI** di ciascuna azione
 - fissa le **REGOLE** di comportamento elencando o richiamando le norme da seguire per ogni azione

DECALOGO DELLE PROCEDURE



Criteri di buona qualità delle procedure

Le procedure debbono:

- 1) descrivere in modo efficace cosa deve essere fatto , da chi, in che modo e in quale luogo, rendendo trasparente e leggibile il processo tecnico-professionale selezionato**
- 2) chiarire il ruolo e le responsabilità di tutti gli attori coinvolti**
- 3) definire le singole azioni e gli specifici compiti professionali, rendendo più agevole la valutazione delle sequenze più complesse o più rischiose o più costose**
- 4) avere una valenza didattica, cioè essere uno strumento di formazione e addestramento per operatori che si affiancano o si inseriscono in una nuova attività**



5) documentare l'applicazione di un sistema di gestione della qualità di una struttura

6) permettere attraverso la loro stesura o revisione di ridisegnare alcune sequenze dei processi ritenute obsolete, o troppo onerose, o rischiose per gli operatori e per i pazienti

7) indicare chiaramente come e da chi sono state effettuate redazione, verifica, approvazione, diffusione, monitoraggio, revisione, archiviazione delle procedure

8) essere condivise con tutti gli aventi titolo

9) essere classificate attraverso un codice di identificazione

10) essere realmente disponibili per la loro consultazione nei luoghi e nei tempi formalmente definiti dal responsabile della Struttura



PGSGQ01

Procedura "GESTIONE DOCUMENTI AZIENDALI"

Perché una procedura?

Per unificare le tipologie

Per definire le modalità di:

stesura, verifica, approvazione, emissione, distribuzione, modifica e monitoraggio di applicazione delle procedure.

L'Azienda pone particolare attenzione affinché la documentazione sia sempre redatta in modo corretto, uniforme e completo perché sia di supporto agli operatori a cui è diretta

Procedura "GESTIONE DOCUMENTI AZIENDALI"



Sono presi in esame diversi tipi di documenti:

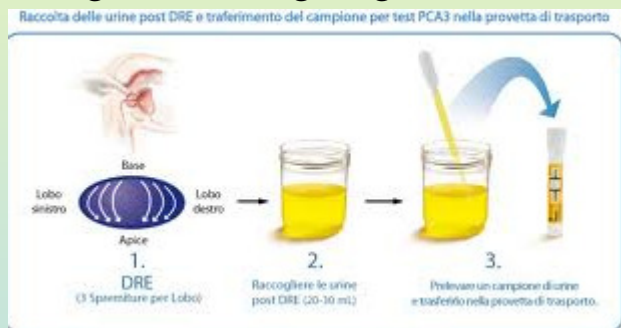
- PG** Procedure Generali = documenti di interesse generale d'Azienda
- PrS** Procedure Specifiche = documenti di SOC
- PrST** Proc. Specifiche Trasversali = doc. relativi ad alcune SOC
- IO** Istruzioni Operative = SOC
- RU** Regole di Unità = SOC
- OI** Opuscoli Informativi = Aziendali o di SOC
- MOD** Moduli, griglie, schede, verbali ecc = Aziendali o di SOC





Linee guida / raccomandazioni: indicano norme molto generali di comportamento per affrontare determinati problemi, supportano le decisioni cliniche e non sono vincolanti.

Regole di Unità: atti di ufficio che contribuiscono alla normazione di un' organizzazione. Quasi sempre includono i principi ispiratori della struttura, la definizione della sua politica ed i riferimenti normativi. A corredo della parte riguardante la pianificazione delle attività e gli obiettivi, possono essere descritti l'organico, l'organigramma e l'attribuzione delle responsabilità



Istruzioni operative documenti che illustrano cosa esattamente deve fare l'operatore per svolgere il suo compito professionale in una determinata situazione.

Opuscoli Informativi: documenti informativi sintetici, aziendali o di singolo servizio, di carattere divulgativo e informativo.



P.G. = PROCEDURE GENERALI: Le Procedure Generali descrivono processi aziendali. Illustrano come le regole definite dall'Organizzazione nel rispetto della legislazione vigente inclusi i requisiti di accreditamento istituzionale trovano applicazione. Contengono le responsabilità e le modalità di esecuzione delle attività svolte dal personale per la conduzione aziendale.



Pr.ST = PROCEDURE SPECIFICHE TRASVERSALI: documenti emessi da una struttura operativa che ha esigenza di definire e regolamentare attività trasversali su alcune SOC e/o Servizi.



Pr.S. = PROCEDURE SPECIFICHE: sono documenti che regolamentano le attività cliniche, organizzative e gestionali all'interno della singola SOC



**PROCEDURA GENERALE
GESTIONE DEI DOCUMENTI
GENERALI E TECNICI
AZIENDALI**

Cod: **PGSGQ01**
Data: 25 settembre 2012
Rev. 1
Pagina 1 di 19

INDICE

PREMESSA	pag. 2
SCOPO E OBIETTIVI	pag 2
Scopo	pag 2
Obiettivi	pag 2
CAMPO DI APPLICAZIONE	pag 2
MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI	pag 2
DEFINIZIONI	pag 3
Glossario	pag 3
Siglario	pag 3
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	pag 4
DIAGRAMMA DI FLUSSO	pag 5
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	pag 6
Attività: stesura, verifica, approvazione, modifica ed emissione di un documento	pag 6
Attività: distribuzione, elenco ed archiviazione di un documento	pag 8
Attività: definizione del format di un documento	pag 11
RIFERIMENTI E ALLEGATI	pag 18
VERIFICA/INDICATORI/PARAMETRI DI CONTROLLO	pag 18
Verifica dell'applicazione della presente procedura	pag 18
Standard di riferimento	pag 18
LISTA DI DISTRIBUZIONE	pag 19

Preparato e verificato	Approvato	Approvazione	Emesso
CPSE Contini Sabrina	Dott.ssa Brociero M. Gabriella	Direzione Generale	Servizio Qualità
Dott.ssa Miraglia Roberta	Dott.ssa Frigeri M.Cristina	Dott. Cassissa Gianfranco	Dott. Vero Luciano
Dott.ssa Venturino Valentina	Dott. Vero Luciano		

procedura "riflessiva"

è uno specchio



Con l'adozione della piattaforma informatica (wooky) si standardizza, in automatico, il format del documento facilitando il lavoro permettendo un'uniformità dei documenti in tutta l'azienda.

alcuni "punti" base



Particolare attenzione va posta nell'impostazione dell'**indice** in quanto ciò definisce tutto il lavoro a "valle"

**chi fa
che cosa**

**matrice delle
responsabilità**

Le responsabilità relative alle attività di stesura/modifica di procedure sono così sintetizzate

Attività	Redattore		Caporedattore		DSC	RQR	QRMU		DSPO		SITRPO	
	PrS	PG	PrS	PG	PrS	PrS	PrS	PG	PrS	PG	PrS	PG/T
Redazione	C	C	R	R	S			S		S		S
Verifica contenuto			R	R	S			S		S		S
Verifica format						R	R	R				
Approvazione					R			R		R		R
Codifica						R		R				
Emissione					R			R		R		
Revisione	C	C	R	R	R	C		R		R		R
Distribuzione					R	C		R		R		
Archiviazione						R		R₁		R₂		

R = Responsabile C = Collaboratore S = Supervisore
 1 = Responsabile attribuzione codice e archiviazione informatica
 2 = Responsabile archiviazione cartacea



Normalmente la stesura e/o modifica di una procedura dovrebbe nascere dal fatto che **l'unità operativa ritiene l'argomento importante** possibilmente sulla base di dati oggettivi.



Deve essere **chiaro lo scopo** cioè ciò che si vuole raggiungere con l'applicazione di quanto specificato nel documento.



Obiettivi quindi **logici, pertinenti, realizzabili** in rapporto alle risorse disponibili, alle strutture, alla tecnologia e al tempo necessario per raggiungerli.

Dr.L.Vero - QRMU

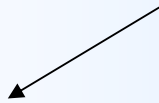


Prevedere chiari indicatori



standard,

modalità di verifiche



che permettano di
evidenziare l'applicazione
della procedura stessa,

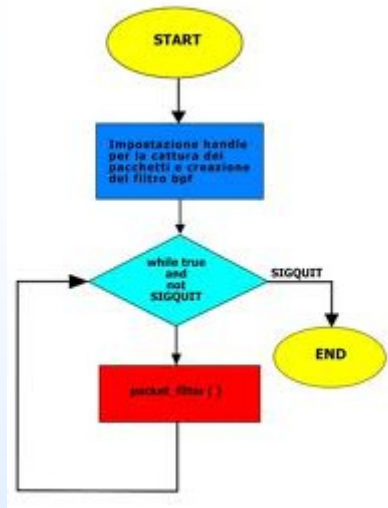


Tecnologie e Standard Web

di misurare
l'attività ed i
risultati.



Dr.L.Vero - QRMU



È utile prevedere un diagramma di flusso che sintetizzi, semplificando visivamente, il “percorso”.



Particolare attenzione va posta alla distribuzione affinché tutti gli operatori siano a conoscenza della procedura

A.G.D.G.A.D.U. 28 MAG 1978
 R. L. Propaganda 2 № 104
 Si riceve dal D.F.R.L.V.S.S.P.N.I. S.I.V.I.O.
 la somma di Lire 100000 #
 (cento mila) per
 Quota sociale anno 1978 f. Sod. 45
 Iniziazione f. Sod. 45
 Passaggio Grado f. _____
 f. _____
 f. _____
 TOTALE f. 100000
 Il 26 gennaio 1978
 Il Tesoriere Il Segr. Amm.vo

È bene si preveda un riscontro scritto della ricezione del documento.

L’archiviazione deve consentire un facile accesso a chiunque ne abbia d’uso



PG/PrST stesura o modifica:

si fa riferimento alla SOD Qualità-Risk Management (QRMU) che:

-identifica il caporedattore (il quale sceglierà i redattori sarà responsabile della stesura del documento e ne verificherà i contenuti e lo trasmetterà alla QRMN per l'approvazione ed emissione),

- si fa carico di raccogliere le varie approvazioni,(DG, DSPO,SITRPO)

- classifica, emette e distribuisce il documento.

(Per argomenti di carattere ospedaliero l'emissione e la distribuzione sono di competenza della DSPO.)

PrS/IO/RU/OI stesura o modifica:

La competenza è del Direttore di struttura che:

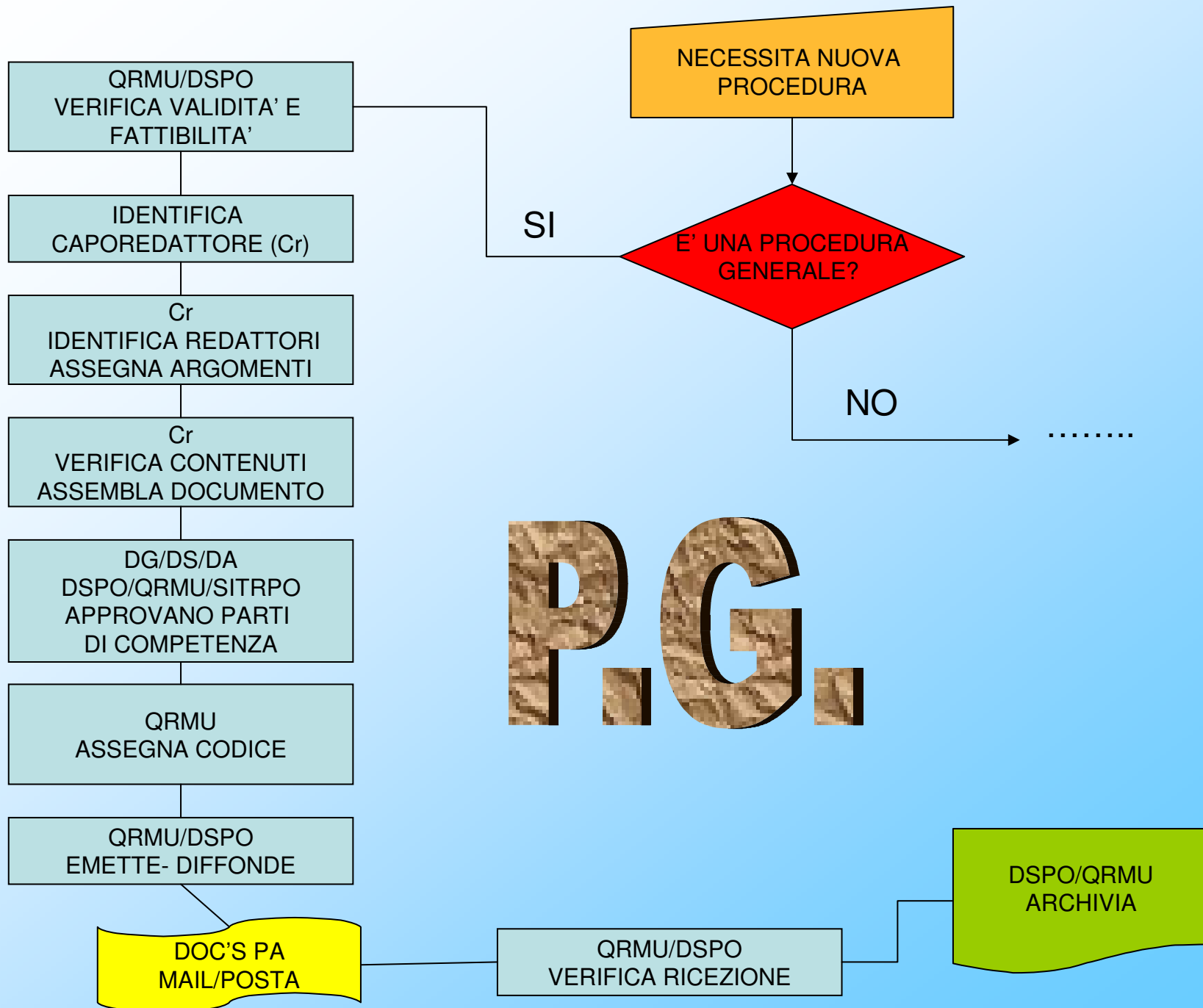
-identifica il caporedattore,

- provvede all'approvazione ed emissione del documento,

-fa assegnare il codice identificativo (come previsto nella procedura generale PGSGQ01) verifica che sia distribuito a tutto il personale, che venga archiviato presso la SOC, e sia sempre di facile accesso.

-RQR fa pervenire copia alla DSPO ed alla QRMU.





PG.

PrS

