



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

## Guida per la redazione e gestione delle procedure tecnico- professionali

Il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi e la gestione del rischio clinico nelle organizzazioni sanitarie richiedono un grande attenzione per la produzione e la gestione di documenti che debbono avere delle regole precise e comuni rispetto alla loro redazione, completezza, facilità di applicazione, chiarezza, aggiornamento, accessibilità e diffusione.

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.

Nell'ambito sanitario non è sinonimo di buona qualità avere tante procedure, per lo più inapplicate, è quindi necessario limitarne il numero in riferimento alle attività principali, tenendo conto di criteri di priorità (le attività a più elevata integrazione multiprofessionale, più rischiose, più costose, più complesse ecc.) e verificarne continuamente la applicazione.

E' inoltre necessario, per prevenire il rischio di errori, utilizzare un modello comune per la redazione delle procedure, in modo tale che qualunque operatore possa immediatamente comprenderne il senso e le modalità di attuazione, anche se di UO o di Struttura diversa da quella che ha curato la redazione.

Alla luce di quanto sopra si è ritenuto utile fornire delle istruzioni essenziali per compiere un percorso corretto nella redazione e gestione di una procedura, dal momento in cui si è individuato il bisogno di elaborarla.

**A. Definizione di procedura tecnico-professionale:** 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.

Il termine procedura **non indica** tutto ciò che invece viene descritto con i termini:

Linea guida

Protocollo

Istruzione operativa

Profilo assistenziale

Regolamenti

La differenza sostanziale è sia nel percorso metodologico che porta alla loro formulazione sia nel campo di applicazione che, nel caso per esempio delle linee guida, può avere dimensioni nazionali o internazionali.

### Protocolli

Sono distinguibili in Protocolli clinici e Protocolli gestionali

I **Protocolli clinici**: molto simili alle linee guida, indicano sulla base delle evidenze scientifiche quale sia il comportamento ed i dispositivi più appropriati per affrontare una determinata patologia.

I **Protocolli gestionali**, sinonimo di Regolamenti, sono la traduzione formalizzata di regole gestionali di supporto ai processi tecnico-professionali.



Regione Lazio



## LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

I **Protocolli di Intesa** sono accordi formalizzati, tra più strutture, o professionisti finalizzati soprattutto a garantire la continuità clinico assistenziale. In altre parole il documento stabilisce un' omogeneità di comportamento a livello di interfaccia dell'organizzazione e le regole di relazione tra diverse strutture.

Ad esempio un protocollo di intesa tra una uo di terapia intensiva e Pronto Soccorso o tra una uo di degenza e la radiologia , o tra un ospedale ed i pediatri di base, o i Centri per l'Assistenza Domiciliare o gli ambulatori territoriali ecc,.

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

Possono essere parti di una procedura e generalmente riguardano una sola figura professionale e una sequenza di azioni semplice e breve. Spesso sono di supporto all'utilizzazione di particolari apparecchiature o dispositivi medicali.

**Linee guida / raccomandazioni** indicano norme molto generali di comportamento per affrontare determinati problemi, supportano le decisioni cliniche e non sono vincolanti. Quindi, a fronte di particolari condizioni del paziente, il sanitario ha il diritto - dovere di assumere un comportamento difforme dalla linea guida per garantire un intervento più efficace ed appropriato per il bisogno di salute di quel singolo cittadino. L'obiettivo primario delle linee guida è di garantire l'appropriatezza delle prestazioni erogate rispetto ai vari problemi di salute, secondo le conoscenze scientifiche del momento

Sono basate sul consenso delle specialità interessate, sulle evidenze cliniche e tendono, oltre che a garantire l' appropriatezza, anche al contenimento dei costi degli interventi e ad arrecare il minor disagio possibile al paziente.

**Percorsi diagnostico-terapeutici o profili assistenziali** linee guida cliniche adattate alla organizzazione locale che specificano in maniera dettagliata i luoghi, i tempi ed i personaggi coinvolti nel processo assistenziale definito a partire da specifici bisogni dei pazienti. Hanno spesso carattere di sperimentazione e richiedono impegnative esperienze applicative ai fini della loro validazione e pubblicizzazione.

**Regolamenti** 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.

Possono essere redatti dai vertici della struttura e diffusi in versione anche fortemente vincolante in modo tale che le deviazioni dei singoli dalla norme in esso contenute possono dar luogo a sanzioni di tipo disciplinare.

In altri casi il loro scopo è di regolare i rapporti all'interno e/o con le interfacce dell'organizzazione in modo da rendere i processi gestionali più coerenti con il mandato e le disposizioni normative ed i processi tecnico professionali più efficienti e adeguati alle risorse assegnate.

All'interno dei regolamenti possono essere allegate delle procedure gestionali.

Ad esempio, per quanto concerne la gestione della documentazione, è sicuramente necessaria una procedura che dia precise regole sulla registrazione, consultazione e conservazione della documentazione formale della struttura e che abbia tra gli obiettivi



Regione Lazio



## LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

quello di dare la possibilità a tutti gli aventi diritto di accedere alle informazioni di cui in quel momento c'è necessità.

### **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**

### **B. L'utilizzo di una procedura**

La formalizzazione e ufficialità della procedura comporta che i professionisti siano tenuti a rispettarne i contenuti ed a riferire al Responsabile della struttura qualsiasi eventuale deviazione, documentandone il motivo. Lo sforzo collettivo deve essere quello di adeguarne e perfezionarne continuamente i contenuti in sintonia con i cambiamenti organizzativi che dovessero verificarsi. Quindi è auspicabile un uso dinamico della procedura, considerando la sua stesura in continuo e progressivo miglioramento.

### **C) La definizione della procedura**

- a) Individuazione del processo tecnico-professionale
- b) Selezione delle informazioni
- c) Individuazione dei compiti professionali
- d) Definizione dello scopo e del campo di applicazione
- e) Stesura
- f) Verifica
- g) Approvazione e diffusione
- h) Monitoraggio e revisione
- i) Archiviazione

### **a) L'individuazione del processo tecnico –professionale**



Regione Lazio



## LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

La prima fase è l'individuazione e la delimitazione del processo (attività) che si intende descrivere e supportare attraverso la stesura della procedura: quanto più è delimitato e preciso il processo, tanto più sarà semplice la costruzione della procedura.

Nelle strutture sanitarie possono essere individuati due tipi di processi:

i processi gestionali/organizzativi, detti anche di supporto

i processi tecnico-professionali

Rientrano nel primo caso la definizione del piano formativo, la valutazione del personale, o la gestione del budget ecc.

Rientrano nella seconda tipologia tutte le attività di erogazione di assistenza e cura, come ad esempio le attività di prevenzione, la diagnostica, il trattamento ecc.

Una struttura che sia orientata alla qualità dovrebbe disporre di una "mappa" dei principali processi e di un set di indicatori adeguati per il loro costante monitoraggio.

La "mappa" consiste in una ricognizione puntuale di tutte le attività svolte che parte da quelle complesse (macro attività) e progressivamente raggiunge livelli di dettaglio sempre più specifici con l'individuazione delle linee di attività, delle singole attività e dei compiti professionali.

Innanzitutto è importante stabilire il criterio logico con il quale suddividere le macro-attività, esso può rispondere a diverse esigenze:

- facilità di lettura
- completezza dei processi individuati all'interno di ogni macro-attività
- eventuale corrispondenza con aree funzionali interne alla struttura
- eventuale corrispondenza con le macro attività già contenute nel mandato
- eventuale corrispondenza a caratteristiche degli utenti ai quali si rivolge la struttura (fasce di età, o tipo di patologie ecc.)

Una volta stabilita la "mappa" complessiva dei processi, sarebbe opportuno attribuire un "peso" ad ognuno di essi.

Il peso dovrebbe essere valutato sulla base di criteri condivisi che possono essere i più diversi, quali ad esempio:

- maggior rischiosità per il paziente
- maggiore complessità organizzativa
- maggiore necessità di integrazione tra più figure professionali
- maggiore costo complessivo
- maggiore criticità nell'attuazione
- indicatori di esito con valori negativi rispetto all'atteso
- avvio di nuovi modelli organizzativi mai sperimentati (es. APA)
- .....

In questo modo è possibile stabilire una master list di processi per quali sarebbe opportuno costruire delle procedure.

### **b) La selezione delle informazioni normative, scientifiche e derivate dalla esperienza**

E' necessario raccogliere più informazioni possibili a riguardo ai fini della stesura della procedura la cui prima fonte è senza dubbio la letteratura scientifica, dove si raccoglie tutto il materiale disponibile riguardante quel particolare processo, sia nei termini di "buone pratiche, che Evidence Based Medicine, sia in riferimento a Protocolli e linee guida esistenti.



Regione Lazio



## LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Si possono poi mettere in atto operazioni di benchmarking, ovvero di confronto tra la propria struttura e altre strutture di assistenza che sono impegnate nel medesimo processo di assistenza.

Una altra fonte ancora può essere rappresentata dalla “revisione tra pari”, frutto di elaborazione di manuali di accreditamento all’eccellenza o di lavori proposti dagli ordini professionali o dalle società scientifiche.

Da ultimo, ma da non tralasciare mai per l’importanza che ha, la raccolta di informazioni sul campo. Questo è un ottimo presupposto per garantire la successiva condivisione della nascita procedura, si individua un piccolo gruppo di operatori che osservano e descrivono quali siano le attività concrete di ciascuno e come vengano realmente eseguite, con un livello di dettaglio alto. In altre parole è la descrizione di chi fa cosa, come, con quali tempi, utilizzando quali strumenti ed in quali luoghi.

Al termine della raccolta di informazioni, il gruppo che dovrà affrontare la redazione della procedura ha il compito di:

- selezionare le informazioni raccolte
- ordinarle con criteri di rilevanza per l’organizzazione e per la salute dei pazienti
- dare coerenza alle informazioni ricevute, scartando quelle incomplete o incongrue o non del tutto sostenute da evidenze scientifiche
- costruire un diagramma di flusso che documenti con precisione la successione nel tempo delle azioni da compiere all’interno del processo

### **c) Individuazione dei compiti professionali ed attribuzione delle relative responsabilità**

Una volta che il processo sia stato selezionato e che siano disponibili tutte le informazioni necessarie si attribuiscono le responsabilità collegate ai singoli compiti professionali.

Questo è il punto nodale del processo e richiede la massima attenzione.

### **d) La definizione dello scopo e del campo di applicazione della procedura**

Va definito con precisione l’obiettivo (scopo) della procedura. Questa operazione è strettamente collegata alla raccolta di dati e informazioni, perché in un’ottica di miglioramento della qualità la stesura di una procedura può rappresentare una possibile azione correttiva scaturita dall’analisi delle cause di un problema, oppure una azione preventiva che mira a contenere i rischi di malfunzionamento. Di conseguenza, il valore aggiunto che ci si aspetta attraverso l’implementazione della procedura sarà quello di ottenere un processo migliorato in funzione della sua efficacia, efficienza, appropriatezza e sicurezza.

Sarà responsabilità di chi verifica la procedura, valutare quanto i suoi contenuti siano coerenti rispetto allo scopo dichiarato.

Altrettanto importante è definire il campo di applicazione della procedura, in altri termini si tratta di indicare con chiarezza i parametri spazio-temporali in cui la procedura deve essere applicata e ha validità. In questo modo si contiene il rischio che si faccia un uso improprio e fuori contesto della procedura.

### **e) La stesura**

Solitamente la stesura di una procedura viene effettuata da un piccolo gruppo di professionisti, spesso di diverso profilo professionale. Di conseguenza lo sforzo che si richiede al gruppo è quello di riuscire, per quanto possibile, a trovare consenso su una



Regione Lazio



## LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

pratica comune che poi diventerà procedura scritta. La condivisione rappresenta l'aspetto più critico nella stesura della procedura, ma anche l'elemento che ne garantisce di più l'applicazione, l'efficacia e la stabilità. Di norma il Responsabile della struttura non ha la possibilità di elaborare in proprio una procedura senza il valido e costruttivo sostegno di tutte le parti interessate. Ed è anche importante redigere e conservare una serie di verbali di riunioni o di documenti paralleli che dimostrino chiaramente che l'elaborazione è avvenuta con la più ampia partecipazione possibile. Questa accortezza riduce il rischio che, successivamente alla sua diffusione, si creino conflitti tra gli operatori o tra questi e la leadership.

Negli aspetti strettamente redazionali occorre rispettare alcune regole:

1) devono essere indicati chiaramente i nominativi di chi l'ha redatta, verificata ed approvata. Pertanto la prima pagina della procedura avrà un riquadro dove sia possibile leggere con chiarezza la firma dei responsabili di stesura, verifica e approvazione e la data della stesura.

2) deve essere dichiarata la pianificazione della sua revisione con la data in cui dovrà essere effettuata. Nel caso in cui la procedura sia stata già revisionata, nella prima pagina verrà indicata la data della revisione effettuata (vedi al paragrafo Revisione )

3) la procedura su ogni pagina redatta deve riportare in alto un riquadro con i seguenti elementi :

- Il titolo

- la struttura nella quale ha applicazione la procedura,

- il codice identificativo del documento (dove una combinazione di caratteri alfabetici e numeri qualificano il documento per evitare rischiose confusioni. Ad esempio LA P 4 06 = Laboratorio Analisi Procedura n.4 del 2006)

- numero e data di revisione

- numero di Pagina di x n. pagine (dove x è il numero totale delle pagine) per evitare la perdita di pagine

4) Le modifiche apportate in sede di revisione devono essere evidenziate nel testo ed il relativo punto del documento è usualmente segnalato nella prima pagina del documento stesso per poter essere più facilmente individuato.

5) Tutte le azioni del processo devono essere descritte con chiarezza e semplicità, specificando sempre chi deve fare cosa ed in quale successione.

Nel caso in cui ad una stessa azione partecipino 2 operatori, sarà necessario indicare con una sigla (ad esempio R ) quale dei due è il responsabile e quale dei due si limita a collaborare (ad esempio C)

### f) La verifica

A garanzia della correttezza e dell' adeguatezza, prima della sua diffusione, la procedura deve essere verificata dal Responsabile dell'ufficio qualità (ove esista) ed approvata dal Responsabile della struttura.

La verifica consiste nel confrontare la procedura redatta con una serie di parametri che ne convalidino la stesura e nel valutarne la coerenza con altri documenti, quindi essa :

- deve essere coerente con l'obiettivo che si prefigge

- deve essere sovrapponibile al processo tecnico professionale che intende descrivere

- deve indicare chiaramente le responsabilità singole per ogni sequenza del processo



Regione Lazio



## LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

- deve avere una veste editoriale conforme alle regole stabilite
- deve indicare chiaramente le ragioni della sua costruzione, il suo scopo e il campo di applicazione

La firma della/e persona/e che compie l'atto di verifica è il prerequisito indispensabile per accedere alla sua approvazione. Nel caso in cui il Responsabile della verifica individui degli scostamenti dai parametri di buona qualità, la procedura dovrà tornare al gruppo di redazione o al responsabile della redazione per le eventuali correzioni.

### **g) L'approvazione e la diffusione**

A seguito della verifica della procedura la stessa viene trasmessa al responsabile della sua approvazione. Questi, che solitamente corrisponde al responsabile della struttura cui il documento si applica, ha il compito di esaminare il contenuto in tutte le sue parti e di valutare se le modalità operative proposte siano appropriate e coerenti con il mandato, le risorse, gli obiettivi generali e la pianificazione corrente delle attività di quella determinata struttura

La valutazione ai fini dell'approvazione può anche riguardare la onerosità della procedura in termini di risorse aggiuntive (tecnologiche e/o umane) necessarie alla sua applicazione, se richieste.

L'atto di approvazione rappresenta inoltre la conferma che la procedura può essere applicata esclusivamente nel settore indicato come "Campo di applicazione".

Se la procedura non venisse approvata può essere o immediatamente eliminata o rinviata per eventuali correzioni.

Schema esemplificativo del rapporto tra verifica, approvazione e diffusione della procedura:

<b>Procedura</b>	<b>Livello di diffusione</b>	<b>Responsabile della sua verifica</b>	<b>Responsabile della sua approvazione e diffusione</b>
Cod. x	Singola U.O.	Referente Qualità	Responsabile U.O.
Cod. xx	U.O.C.	Responsabile Qualità	Direttore UOC
Cod. XXXX	Presidio ospedaliero o Distretto o più unità operative	Responsabile UOC Qualità Aziendale	Direttore sanitario di presidio osp. O Direttore di Distretto
Cod. xxx	Azienda ASL	Responsabile UOC Qualità Aziendale	Direttore generale o suo delegato formale

Una volta approvata, la procedura deve essere trasmessa al responsabile della sua diffusione, che generalmente corrisponde al Responsabile della sua approvazione, ma



Regione Lazio



## LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

può anche essere persona diversa che può agire in quanto formalmente delegato dal Responsabile della Struttura.

Il primo requisito di buona qualità del procedimento di diffusione della procedura è la predisposizione di un elenco dettagliato dei destinatari contenente l'indicazione delle funzioni/persona a cui la procedura deve essere inviata e le modalità di invio.

Tale "Piano di distribuzione" o "lista di distribuzione" ha l'obiettivo di far pervenire in tempi ragionevoli i documenti necessari alle persone che devono utilizzarli, ma ha anche lo scopo di assicurarsi che l'invio sia effettivamente avvenuto. A tal fine è necessario che l'invio avvenga con una nota o modulo di trasmissione che deve essere rinviato al mittente, firmato dal destinatario, come evidenza della avvenuta ricezione.

I destinatari dell'invio della procedura sono poi Responsabili della disponibilità del documento nell'ambiente di lavoro interessato.

E' possibile che siano necessari sotto-diffusioni effettuate dai destinatari ai loro collaboratori e anche in questo caso è bene che si predisponga un piano di diffusione interno e si usi la stessa modalità di conferma della avvenuta ricezione.

E' anche possibile che in alcuni casi, se si tratta di una prima versione della procedura (ovvero un documento a Revisione 0 (zero) ), oppure di procedure ampiamente cambiate in corso di revisione, il responsabile della diffusione debba anche prevedere una specifica formazione o addestramento all'uso della nuova procedura da parte dei destinatari.

Dal momento della approvazione, e completata la sua diffusione, la procedura si intende formalmente operativa, di conseguenza i professionisti indicati nel campo di applicazione saranno responsabili del rispetto dei suoi contenuti (vedi schema di riepilogo responsabilità, )

### **h) Il monitoraggio e la revisione**

Il monitoraggio dell'implementazione di una procedura deve tener conto di alcuni parametri tra i quali:

- Completezza delle informazioni fornite
- Chiarezza delle azioni necessarie e delle responsabilità attribuite
- Correttezza delle successione delle azioni
- Applicabilità (in quanto tiene conto delle risorse disponibili e del contesto dato)
- Reperibilità o disponibilità alla consultazione

E' opportuno che il responsabile Qualità della struttura o il Responsabile della struttura pianifichi un sistema di monitoraggio a partire dai criteri su elencati. Nel caso in cui la Struttura abbia un alto grado di complessità e siano numerosi gli operatori destinatari della procedura , è indispensabile mettere a disposizione degli operatori un registro di segnalazioni sul quale indicare il numero di richieste di integrazione, chiarimento, difficoltà di reperibilità ecc. In questo modo con un minimo set di indicatori è possibile monitorare la qualità della procedura dal momento in cui inizia ad essere utilizzata fino alla data della sua revisione.

Sarà responsabilità di chi ha approvato la procedura vigilare che il monitoraggio venga attuato correttamente.

*Esempio di possibili indicatori per il monitoraggio della procedura:*

Indicatore 1:



Regione Lazio



## LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

n. di segnalazioni riguardanti richieste di chiarimento per il testo della procedura nel periodo di riferimento (data diffusione – data revisione) / n. totale di segnalazioni riguardanti la procedura nel periodo di riferimento (data diffusione – data revisione)

Indicatore 2:

n. di segnalazioni riguardanti richieste di integrazioni del testo della procedura nel periodo di riferimento (data diffusione – data revisione) / n. totale di segnalazioni riguardanti la procedura nel periodo di riferimento (data diffusione – data revisione)

Indicatore 3:

n. di segnalazioni riguardanti errori nel testo della procedura nel periodo di riferimento (data diffusione – data revisione) / n. totale di segnalazioni riguardanti la procedura nel periodo di riferimento (data diffusione – data revisione)

Il monitoraggio della procedura non può limitarsi alla verifica dei suoi contenuti, ma deve riguardare anche l'efficacia e l'efficienza del processo.

Quindi è necessario porsi la domanda:

**“da quando è stata introdotta la procedura, il processo ha avuto variazioni positive in termini di efficienza, sicurezza e di risultati ?”**

Questo tipo di valutazione è naturalmente correlata allo scopo della procedura, è compito del responsabile della Struttura scegliere indicatori idonei a monitorare l'efficacia e l'efficienza del processo e della procedura relativa.

L'attività di monitoraggio porta alla fase successiva che è quella della revisione della procedura. Il Responsabile della redazione e il responsabile della verifica operano sulla base dei risultati del monitoraggio una valutazione della implementazione della procedura e ne comunicano l'esito al responsabile della struttura. Nel caso in cui non vi siano modifiche da apportare, verrà indicato sulla prima pagina del documento:

Revisione n. ____ programmata Data _____	Revisione Effettuata Data _____	Firma	Firma	Esito: non vi sono modifiche da apportare
--	---------------------------------------	-------	-------	---

Se invece sulla base dei risultati del monitoraggio emergano modifiche da apportare, il riquadro in prima pagina dovrà essere il seguente:

Revisione n. ____ programmata Data _____	Revisione Effettuata Data _____	Firma	Firma	Esito: sono state apportate modifiche: 1) a pag..... capoverso ..... 2) a pag. .... capoverso.....
--	---------------------------------------	-------	-------	--

Le parti oggetto di modifica dovranno essere chiaramente evidenziate nel testo. In questo secondo caso la procedura dovrà essere di nuovo oggetto di verifica e di approvazione (vedi punti precedenti)

Una terza possibilità è che la valutazione dei risultati del monitoraggio porti alla decisione di eliminare la procedura, o perché non più attuale, o perché inefficace, o perché scarsamente utilizzata e condivisa.

In questo caso il riquadro in prima pagina riporta le seguenti informazioni:



Regione Lazio



## LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

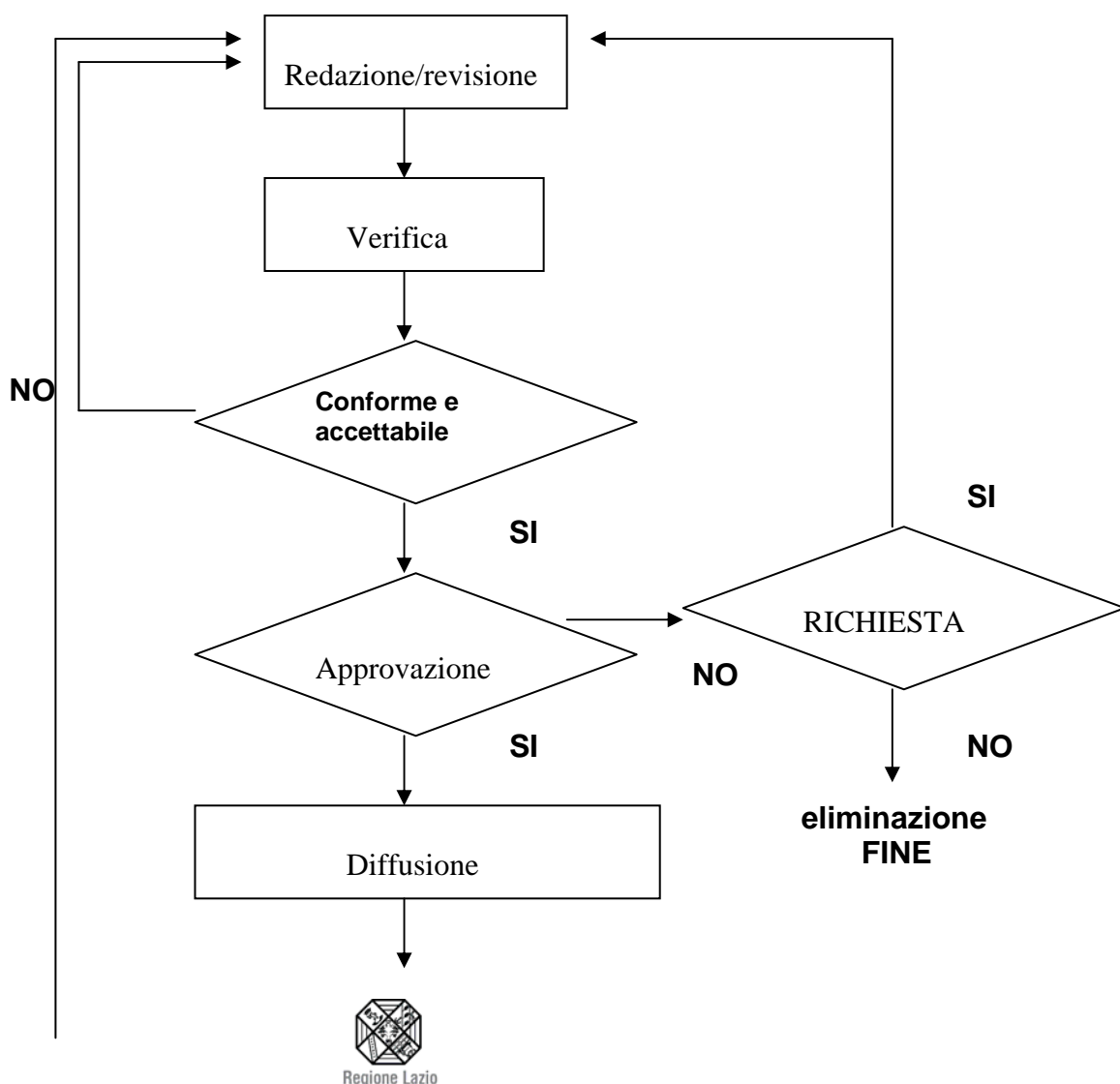
Revisione programmata Data _____	Revisione Effettuata Data _____	Firma _____	Firma _____	Esito: Archiviazione

Se le modifiche concernono soltanto alcune parole del testo, senza variazioni significative dell'impianto stesso della procedura, sarà possibile apportare le modifiche direttamente sul testo a penna in modo chiaramente leggibile con la sigla del Responsabile della stesura e di quello della verifica e la data della correzione. Anche in questo caso deve essere data informazione al Responsabile della Struttura che provvederà a diffondere a tutti gli operatori interessati l'esito della revisione.

### D) L'archiviazione

I documenti riferibili a procedure in eliminazione sono annullati dal responsabile della Struttura, con timbratura idonea o dicitura che inequivocabilmente ne indichi l'annullamento. Successivamente il documento verrà registrato e custodito in archivio.

### Diagramma di flusso del processo di gestione delle procedure inizio





## LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

### Monitoraggio

**ESITO POSITIVO:** \_\_\_\_\_  
**Necessità di modifiche**

<b>Responsabile/i Stesura e Revisione</b>	<b>Responsabile/i Verifica e Revisione</b>	<b>Responsabile/i Approvazione</b>	<b>Responsabile/i della applicazione</b>
Individua lo scopo della elaborazione della procedura	Confronta la procedura redatta con una serie di parametri che ne convalidino la stesura (coerenza con lo scopo, correttezza, chiarezza, ecc.)	Esamina il contenuto in tutte le sue parti e valuta se le modalità operative proposte sono appropriate e coerenti con il mandato, gli obiettivi generali, la pianificazione corrente delle attività e le risorse disponibili di quella determinata struttura	Appone la propria firma sul documento come evidenza della ricezione e presa visione
Raccoglie tutte le informazioni utili alla redazione della procedura	Verifica il rispetto delle norme redazionali	Stabilisce il campo di applicazione della procedura	Prende atto di quanto stabilito dalla procedura e ne rispetta i contenuti
Descrive in modo efficace cosa deve essere fatto, da chi, in che modo e in quale luogo	Verifica la coerenza e la compatibilità della procedura rispetto ad altri documenti	Organizza e attua la diffusione del documento	Partecipa ad iniziative di formazione e aggiornamento, qualora la nuova procedura le renda necessarie
Chiarisce adeguatamente il ruolo e le responsabilità di tutti gli attori coinvolti	Collabora con il responsabile della stesura nella valutazione dei risultati del monitoraggio della procedura	Individua con la collaborazione di chi ha redatto e verificato la procedura idonei indicatori per il monitoraggio	Segnala al responsabile della approvazione o suo delegato qualsiasi problema collegato alla chiarezza, completezza, applicabilità, diffusione della procedura
Opera in collaborazione con il responsabile della verifica la revisione della procedura con tutte le correzioni necessarie	Opera con il responsabile della stesura la revisione della procedura, qualora necessario	Effettua direttamente o delega formalmente ad altri il monitoraggio della applicazione della procedura	Collabora con il responsabile della stesura ai fini della revisione della procedura

### ESITO NEGATIVO

### Archiviazione

### 3.3 Indicazioni bibliografiche e link

Raffaele Montefusco: " Il Sistema Qualità nelle aziende sanitarie" Ed. Time Science, 2004



Regione Lazio



## LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

P. Morosini, F. Perraro: "Enciclopedia della gestione di Qualità in Sanità", Centro Scientifico Editore. 2002

Beccastrini S., Gardini A., Tonelli S.: "Piccolo dizionario della Qualità", Centro Scientifico Editore, 2001

[www.pnlq.it](http://www.pnlq.it)

[www.iss.it](http://www.iss.it)

[www.uni.com](http://www.uni.com)

[www.ministerosalute.it/qualità/approfondimenti/linee](http://www.ministerosalute.it/qualità/approfondimenti/linee) guida

[www.unicef.it](http://www.unicef.it)

[www.aicq.it](http://www.aicq.it)

[www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/aree/accreditamento](http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/aree/accreditamento)



Regione Lazio