REGIONE DEL VENETO

giunta regionale – 10^ legislatura

REQUISITI MINIMI GENERALI DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ULTERIORI REQUISITI GENERALI DI QUALIFICAZIONE PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE APPLICABILI ALLE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAIZONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO

Area 1. Attuazione di un sistema di gestione delle Strutture sanitarie (1° Criterio SR)
"Fornisce garanzia di buona qualità dell'assistenza socio-sanitaria, una gestione della organizzazione sanitaria che governi le dimensioni più fortemente collegate alla specifica attività di cura e assistenza in un'ottica di miglioramento continuo"

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto (Requisito 1.1 SR)

REQUISITO 1.1.1 Presenza del Piano Strategico, che contenga obiettivi basati sull'analisi dei bisogni e/o della domanda di servizi/prestazioni sanitarie

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**	**Verifica valutatori**	**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
	Presenza del Piano strategico che contenga:									
GEN.SAN.AC.111.1	1. Analisi dei bisogni di salute della popolazione 2. Elementi di input (mandato istituzionale)			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presenti evidenze 1 o 2, 100 se presenti entrambe		
GEN.SAN.AU.111.2	3. Analisi della domanda di servizi/prestazioni sanitarie	SI NO	SI NO							
GEN.SAN.AU.111.3	4. Obiettivi individuati pluriennali	SI NO	SI NO							

REQUISITO 1.1.2 Presenza del piano annuale delle attività (obiettivi di budget, di attività, di qualità) per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza e di supporto

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Presenza del piano annuale delle attività per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza* e di supporto, che contenga:						* Unità Operativa Semplice Dipartimentale o Complessa	
GEN.SAN.AU.112.4	1. Obiettivi di attività	SI NO	SI NO					
GEN.SAN.AC.112.5	2. Obiettivi legati alla gestione delle risorse 3. Obiettivi di qualità 4. Obiettivi di salute*			□ □ □ 0% □ 60% □100%	□ □ □ 0% □ 60% □100%	60 se presenti evidenze 2 e 4, 100 se anche 3	* Nella misura in cui si partecipa a progetti promossi dall'Azienda ULSS o eventualmente l'adesione ad esempio al Piano Esiti	

REQUISITO 1.1.3 presenza di procedure e indicatori per la verifica degli obiettivi definiti nei piani annuali

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Piano annuale che comprenda:							
GEN.SAN.AC.113.6	1. Procedure			□ 0% □ 60% □100%	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente procedura/ indicatori verifica obiettivo 1, 2 e 4 (di GEN.SAN.AU.112.4 e GEN.SAN.AC.112.5), 100 se presente procedura/indicatori verifica anche dell'obiettivo 3 (di GEN.SAN.AU.112.4 e GEN.SAN.AC.112.5)		
GEN.SAN.AU.113.7	2. Indicatori	SI NO	SI NO					
	per la verifica degli obiettivi							

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programmi per lo sviluppo di reti assistenziali (Requisito 2.1 SR)

REQUISITO 1.2.1 realizzazione di reti assistenziali per la gestione dei pazienti in condizioni di emergenza (traumi, ictus, infarto, ecc.)

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**	**Verifica valutatori**	**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
	Adesione alle reti assistenziali per l'emergenza previste dalla Regione in materia di : - Ictus - traumi - infarto - ... Per ogni rete deve essere presente:								L'applicabilità del requisito è relativa alle strutture coinvolte nelle reti (vedi Accordo Stato Regioni 5.8.2014 pg 22 - all I art. 8) ed in ottemperanza al PSSR. Tale requisito va replicato per tutte le reti previste dalla normativa regionale vigente.	
GEN.SAN.AC.121.8	1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività			□ □ □ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □ □ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se presenti anche 3 e 4		

REQUISITO 1.2.2 realizzazione di reti assistenziali che contemplino l'integrazione tra ospedale e territorio (residenzialità, semiresidenzialità, domiciliarità) e promozione di modelli di continuità garantendo costante e reciproca comunicazione e sviluppando specifici percorsi assistenziali in grado di garantire la continuità assistenziale per i pazienti anche in collegamento con le strutture socio-sanitarie

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale				
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**	**Verifica valutatori**	**Auto valutazione**	**Verifica valutatori**	**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
	Partecipazione alla rete assistenziale dedicata:						ESEMPI DI RETE: traumatologia con lungodegenza o riab. estensiva, dimissioni protette, Hospice, strutture intermedie	
	1. Residenzialità* per ogni rete deve essere presente:						* Per quanto riguarda gli ospedali privati accreditati e le aziende ospedaliere, il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione alle reti promosse comunque dall'Azienda Sanitaria.	
GEN.SAN.AC.122.9	1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete (con specifici percorsi assistenziali ed esplicitando le modalità comunicative) 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività			□ □ □ □ — □ 0% □ 60% □100%	□ □ □ □ — □ 0% □ 60% □100%	60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4		
	2. Semiresidenzialità* per ogni rete deve essere presente:						* Per quanto riguarda gli ospedali privati accreditati e le aziende ospedaliere, il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione alle reti promosse comunque dall'Azienda Sanitaria.	
GEN.SAN.AC.122.10	1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete (con specifici percorsi assistenziali ed esplicitando le modalità comunicative) 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività			□ □ □ □ — □ 0% □ 60% □100%	□ □ □ □ — □ 0% □ 60% □100%	60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4		
	3. Domiciliarità MMG e PLS* per ogni rete deve essere presente:						* Per quanto riguarda gli ospedali privati accreditati e le aziende ospedaliere, il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione alle reti promosse comunque dall'Azienda Sanitaria.	
GEN.SAN.AC.122.11	1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete (con specifici percorsi assistenziali ed esplicitando le modalità comunicative) 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività			□ □ □ □ — □ 0% □ 60% □100%	□ □ □ □ — □ 0% □ 60% □100%	60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4		

REQUISITO 1.2.3 realizzazione di reti di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico in attuazione della legge 15 marzo 2010 n. 38 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	1. Rete cure palliative e terapia del dolore dell'adulto									
GEN.SAN.AC.123.12	1. documento di sottoscrizione alla rete			□	□ 0% □ 60% □100%	□	□ 0% □ 60% □100%	60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4		
	2. Esistenza del protocollo attuativo della rete			□		□				
	3. Attuazione del protocollo			□		□				
	4. Flusso dei dati di attività			□		□				
	2. Rete cure palliative e terapia del dolore del paziente pediatrico									
GEN.SAN.AC.123.13	1. documento di sottoscrizione alla rete			□	□ 0% □ 60% □100%	□	□ 0% □ 60% □100%	60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4		
	2. Esistenza del protocollo attuativo della rete			□		□				
	3. Attuazione del protocollo			□		□				
	4. Flusso dei dati di attività			□		□				

REQUISITO 1.2.4 partecipazione a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale				
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**	**Verifica valutatori**	**Auto valutazione**	**Verifica valutatori**	**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
	Partecipazione a reti: 1. regionali 2. nazionali * 3. internazionali * per ogni rete deve essere presente:						Questo requisito è riferito a '"partecipazioni a programmi", mentre nel requisito 1.2.1 si fa rifermento alla "realizzazione di reti" * Di norma le evidenze non sono applicabili salvo situazioni normative che ne definiscono la natura e i soggetti	
GEN.SAN.AC.124.14	1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività			□ □ □ 0% □ □ 60% □ □100% □	□ □ □ 0% □ □ 60% □ □100% □	60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4		

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: definizione delle responsabilità (Requisito 1.3 SR)

REQUISITO 1.3.1 presenza nella struttura sanitaria di documenti che descrivano i processi e le relative responsabilità clinico-organizzative, contenenti anche le indicazioni per la valutazione dei dirigenti

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale						
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
	Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano:											
GEN.SAN.AU.131.15	1. principali processi clinico-assistenziali/organizzativi gestiti	SI	NO	SI	NO							
GEN.SAN.AU.131.16	2. funzionigramma e organigramma con indicazione delle responsabilità assegnate	SI	NO	SI	NO							
GEN.SAN.AC.131.17	3. modalità/criteri per la valutazione dei dirigenti/professionisti					□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%		60 se identificati modalità/criteri (3), 100 se la modalità di valutazione viene applicata	La valutazione relazionata al requisito prevede che la verifica sia in itinere e che il processo valutativo se non espressamente normato da contratti collettivi o da sottoscrizione di contratti individuali sia collegato alle relative responsabilità	

REQUISITO 1.3.2 presenza di una documentabile attività di rivalutazione dell'organizzazione, delle responsabilità e del sistema di delega da effettuare periodicamente ed ogni qualvolta si presenti un cambiamento significativo nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi della struttura

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Presenza nei documenti di evidenze che rilevino l'attività di:								Presenza di un documento periodico di rivalutazione dell'organizzazione. La rivalutazione deve esaminare le dimensioni organizzative fondamentali (mandato, processi, risorse,...)	
GEN.SAN.AC.132.18	1. rivalutazione dell'organizzazione 2. rivalutazione delle responsabilità e del sistema di deleghe			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		
	per ciascuna evidenza, verificare se: - revisione periodica (almeno ogni 5 anni) - ogni qualvolta si presenti un significativo cambiamento nell'organizzazione o nell'erogazione dei servizi									

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e strumenti di gestione delle informazioni (Sistemi informativi e dati) (Requisito 1.4 SR)

REQUISITO 1.4.1 presenza nelle strutture sanitarie di sistemi informativi che consentano la tracciatura dei dati sanitari e forniscano il supporto alle attività di pianificazione e controllo che tengano conto anche del debito informativo verso il Ministero della Salute (NSIS). Tali sistemi devono garantire sicurezza nell'accesso e nella tenuta dei dati, ivi compresa la loro integrità, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari:									
GEN.SAN.AU.141.19	1. consentano tracciabilità dei dati sanitari e non, nonché delle attività erogate	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.141.20	2. forniscano i dati sulla base dei principali bisogni informativi rilevati e funzionali ai processi di pianificazione e controllo di tutti i livelli dell'organizzazione	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.141.21	3. consentano la soddisfazione del debito informativo verso la Regione e il Ministero	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.141.22	Il Sistema Informativo deve garantire l'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del garante privacy tra cui la dignità nelle strutture sanitarie e la gestione dei referti online	SI	NO	SI	NO					

REQUISITO 1.4.2 presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.142.23	Esistenza di un sistema informativo aggiornato sistematicamente relativo alle **liste d'attesa**: - prestazioni ambulatoriali - ricovero e interventi chirurgici - inserimento nelle strutture residenziali/semiresidenziali*			□ 0% □ 60% □100%	□ 0% □ 60% □100%	60 se presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento, 100 se garantisce anche l'aggiornamento sistematico	Sistema informativo: sistema cartaceo e digitale Il requisito deve essere soddisfatto per tutti e 3 i punti * Per quanto riguarda gli ospedali privati accreditati e le aziende ospedaliere, il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione nel processo di inserimento nelle strutture. Processo comunque promosso dall'Azienda Sanitaria.	

REQUISITO 1.4.3 presenza di un sistema che garantisca informazioni tempestive e trasparenti sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.143.24	Esistenza di un sistema informativo aggiornato sistematicamente relativo alle **prenotazioni delle prestazioni sanitarie**: - prestazioni ambulatoriali - ricovero e interventi chirurgici - inserimento nelle strutture residenziali/semiresidenziali*			□ 0% □ 60% □100%	□ 0% □ 60% □100%	60 se presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento, 100 se garantisce anche l'aggiornamento sistematico	Sistema informativo: sistema cartaceo e digitale Il requisito deve essere soddisfatto per tutti e 3 i punti * Per quanto riguarda gli ospedali privati accreditati e le aziende ospedaliere, il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione nel processo di inserimento nelle strutture. Processo comunque promosso dall'Azienda Sanitaria.	

REQUISITO 1.4.4 formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.144.25	Formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati (di cui al requisito 1.4.1) in termini di affidabilità, accuratezza e validità, provenienti da **fonti interne**	SI	NO	SI	NO				Procedure di verifica di qualità dei dati dei sistemi informatici/informativi	
GEN.SAN.AU.144.26	Formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati (requisito 1.4.1) in termini di affidabilità, accuratezza e validità, provenienti da **fonti esterne**	SI	NO	SI	NO					

REQUISITO 1.4.5 formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati (di cui al requisito 1.4.2 e 1.4.3) in termini di affidabilità, accuratezza e validità, provenienti da:								Procedure di verifica di qualità dei dati dei sistemi informatici/informativi	
GEN.SAN.AC.145.27	1. fonti interne			□	□ 0% □ 60% □100%	□	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		
	2. fonti esterne			□		□				

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi (Requisito 1.5 SR)

REQUISITO 1.5.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma e di procedure (strumenti, modalità e tempi per la valutazione) per la valutazione di qualità delle prestazioni e dei servizi all'interno dei dipartimenti/articolazioni organizzative che includa la definizione di standard di prodotto/percorso organizzativo e dei relativi indicatori di valutazione (volumi, appropriatezza, esiti)

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	La Direzione definisce e mette in atto un programma e procedure (strumenti, modalità e tempi per la valutazione) per la valutazione di qualità delle prestazioni e dei servizi all'interno dei dipartimenti/articolazioni organizzative che includa:											
GEN.SAN.AU.151.28	- il percorso organizzativo	SI	NO	SI	NO							
	- la definizione di:											
GEN.SAN.AC.151.29	1. indicatori di valutazione (volumi, appropriatezza, esiti)					□	□ 0% □ 60% □100%	□	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2 (applicabile solo in seguito alla definizione a livello regionale di standard di prodotto minimi relativi alle diverse prestazioni/servizi)		
	2. standard di prodotto					□		□				

REQUISITO 1.5.2 assegnazione da parte della Direzione delle responsabilità relative alla valutazione delle prestazioni e dei servizi

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.152.30	La Direzione, all'interno dei propri atti/documenti/procedure, definisce la responsabilità relativa alle valutazioni delle prestazioni e dei servizi	SI	NO	SI	NO					
	La valutazione multidimensionale riguarda: - soddisfazione dell'utente - appropriatezza - efficacia - sicurezza - equità - efficienza									

REQUISITO 1.5.3 impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti quali audit clinico, misurazione di aderenza alle linee guida, verifiche specifiche quali controlli di qualità e verifiche esterne di qualità, mortality & morbidity review

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Sono impiegati **strumenti** per la valutazione della qualità nelle dimensioni sopra indicate, quali:									
GEN.SAN.AU.153.31	1. verifiche specifiche di controllo di qualità interne 2. verifiche specifiche di controllo di qualità esterne	SI	NO	SI	NO				Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori)	
GEN.SAN.AC.153.32	3. audit clinici 4. misure adesione alle linee guida 5. mortality & morbidity review					□ 0% □ 60% □100%	□ 0% □ 60% □100%	60 almeno uno strumento 1 volta all'anno, 100 più strumenti o più volte all'anno		

REQUISITO 1.5.4 documentazione delle attività di valutazione

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
	Esiste documentazione sull'attività di valutazione rispetto a:											
GEN.SAN.AU.154.33	1. verifiche specifiche di controllo di qualità interne 2. verifiche specifiche di controllo di qualità esterne	SI	NO	SI	NO						Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori)	
GEN.SAN.AC.154.34	3. audit clinici 4. misure adesione alle linee guida 5. mortality & morbidity review						□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 documentazione per almeno uno strumento 1 volta all'anno, 100 più strumenti o più volte all'anno		

REQUISITO 1.5.5 esistenza di procedure per la comunicazione dei risultati delle valutazioni ai livelli adeguati ed il confronto con le parti interessate (es: diffusione di report sulla qualità dei servizi erogati, sia all'interno della struttura sia all'esterno e in particolare all'utenza)

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale						
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
GEN.SAN.AU.155.35	Esistono procedure per la comunicazione e confronto con le parti interessate interne o esterne (in particolare all'utenza) dei risultati delle valutazioni relative a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne	SI	NO	SI	NO						Riferita alle valutazioni dei punti 1.5.2 e 1.5.3	
GEN.SAN.AC.155.36	Esistono procedure per la comunicazione e il confronto con le parti interessate:											
	1. interne					□	□ 0% □ 60% □100%	□	□ 0% □ 60% □100%	60 presente evidenza 1, 100 se anche 2		
	2. esterne (in particolare all'utenza)					□		□				
	dei risultati delle valutazioni di audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality& morbidity review											

REQUISITO 1.5.6 partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
GEN.SAN.AU.156.37	Il personale è coinvolto nelle attività di valutazione relativa a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne	SI	NO	SI	NO						Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori)	
GEN.SAN.AC.156.38	Il personale è coinvolto nelle attività di valutazione relativa a valutazioni di audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality& morbidity review						□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 coinvolgimento del personale, 100 coinvolgimento del personale di tutte le qualifiche che partecipa al processo		

REQUISITO 1.5.7 utilizzo dei dati derivanti dalla valutazione delle prestazioni e dei servizi per il miglioramento delle performance

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
GEN.SAN.AU.157.39	Esiste un piano di miglioramento delle performance basato anche sui dati riportati nelle valutazioni relative a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne che consente il confronto con la posizione precedente	SI	NO	SI	NO						Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori)	
GEN.SAN.AC.157.40	Esiste un piano di miglioramento delle performance basato anche sui dati riportati nelle valutazioni relative a valutazioni di audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality& morbidity review che consente il confronto con la posizione precedente						□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 almeno 1 piano di miglioramento all'anno, 100 più di 1 piano di miglioramento all'anno		

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi (Requisito 1.6 SR)

REQUISITO 1.6.1 procedure per la raccolta, la tracciabilità dei disservizi e la predisposizione dei relativi piani di miglioramento

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale							
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**	**Verifica valutatori**	**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
	Presenza di procedure per la:									
GEN.SAN.AC.161.41	1. raccolta di disservizi, la tracciabilità 2. predisposizione dei relativi piani di miglioramento (obiettivi, indicatori, tempi di attuazione e verifica, responsabilità)			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

REQUISITO 1.6.2 utilizzo dei dati derivanti dall'analisi dei disservizi per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale							
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**	**Verifica valutatori**	**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
	La messa in atto delle procedure di cui al punto 1.6.1 ha prodotto un documento che raccolga:									
GEN.SAN.AC.162.42	1. i dati relativi ai disservizi 2. la relativa analisi* 3. relativi piani di miglioramento			□ □ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presenti evidenze 1 e 2, 100 se anche 3	* Obiettivi, indicatori, tempi di attuazione e verifica, responsabilità	

REQUISITO 1.6.3 monitoraggio delle azioni di miglioramento

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale							
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**	**Verifica valutatori**	**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
GEN.SAN.AC.163.43	Esistenza del monitoraggio delle azioni di miglioramento				□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 almeno 1 azione di miglioramento monitorata, 100 più di 1 azione di miglioramento monitorata		

REQUISITO 1.6.4 procedura di comunicazione esterna formulata anche sulla base delle indicazioni che derivano dalle segnalazioni e dai reclami dei cittadini

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.164.44	Esistenza e applicazione di una procedura di comunicazione esterna in rapporto a segnalazioni e reclami dei cittadini				□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 se esiste procedura, 100 se applicazione della procedura		

REQUISITO 1.6.5 attività di analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi (ad es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente) (legata alla fase di trattamento e di gestione dei disservizi)

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.165.45	1. Identificazione dei processi principali con individuazione delle fasi in cui vi è maggior probabilità che si verifichino disservizi (errori, ritardi, incomprensioni) e relativo piano di verifica			□	□ 0% □ 60% □100%	□	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 3		
	2. Identificazione di azioni correttive/preventive di miglioramento			□		□				

Area 2. Prestazioni e Servizi
E' buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi, come pratica del governo clinico sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti ed i cittadini (2° Criterio - SR)

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: tipologia di prestazioni e servizi erogati (Requisito 2.1 SR)

REQUISITO 2.1.1. Vi è la presenza nelle strutture di una Carta dei servizi che assicuri la piena informazione circa le modalità erogative, i contenuti e la capacità delle prestazioni di servizio e gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini nonché la presenza di materiale informativo a disposizione dell'utenza

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Vi è presenza in ciascuna struttura di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri:											
GEN.SAN.AU.211.1	1. indicazione dei contenuti e capacità operativa dei servizi e tipologia delle prestazioni erogate, generali e per singole articolazioni aziendali	SI	NO	SI	NO							
GEN.SAN.AU.211.2	2.indicazione delle modalità erogative delle prestazioni e dei servizi erogati (orari di apertura e modalità di accesso)	SI	NO	SI	NO							
GEN.SAN.AC.211.3	3. impegni assunti e loro monitoraggio nei confronti dei pazienti e dei cittadini						□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 se sono dichiarati gli impegni, 100 se è monitorato il rispetto degli impegni		
	Presenza materiale informativo a disposizione dell'utenza:											
GEN.SAN.AU.211.4	1. **che specifichi** tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni , orari di apertura dei servizi e altre modalità di accesso.	SI	NO	SI	NO							
GEN.SAN.AC.211.5	2. **che venga diffuso** all'interno della struttura con **sistematicità** (diffusione sistematica a pazienti e/o Associazioni e/o altri soggetti coinvolti o interrelati) in considerazione con la tipologia di struttura						□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 ai pazienti, 100 anche associazioni e/o altri soggetti coinvolti o interrelati		

REQUISITO 2.1.2 Viene effettuata una periodica rivalutazione da parte della Direzione della struttura della Carta dei servizi, con l'apporto delle associazioni di tutela dei cittadini, dei malati e del volontariato

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.212.6	Effettuazione **di periodiche rivalutazioni** e comunque almeno quando sono intervenute variazioni significative, della carta dei servizi	SI	NO	SI	NO							
GEN.SAN.AC.212.7	con l'apporto di: 1. associazioni di tutela dei cittadini e/o del volontariato 2.malati/familiari 3. responsabili di struttura e personale per quanto riguarda gli specifici ambiti relativi all'articolazione aziendale e delle diverse categorie professionali rappresentate					□ □ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente l'evidenza 3, 100 se anche 1 e 2		

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: eleggibilità e presa in carico dei pazienti (Requisito 2.2 SR)

REQUISITO 2.2.1 Sono formalizzati protocolli per l'eleggibilità dei pazienti (da ricercare in Azienda e Dipartimento)

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.221.8	Esistono strumenti/documenti/protocolli che permettono fin dal primo contatto di oggettivare:									
	1. bisogni clinici/assistenziali 2. priorità di accesso alle prestazioni 3. quali bisogni clinico/assistenziali del paziente si è in grado di soddisfare, sulla base delle risorse dell'organizzazione			□ □ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presenti evidenze 1 e 2; 100 se anche 3		
	che permettano di: - definire un appropriato percorso assistenziale (eleggibilità) - soddisfare bisogni clinici/assistenziali									

REQUISITO 2.2.2 Vi è la presenza di protocolli, linee guida e procedure per la gestione del percorso assistenziale dei pazienti nelle diverse fasi della malattia e nei diversi setting assistenziali (intra ed extraospedalieri)

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Presenza di protocolli e/o procedure e/o documenti di indirizzo clinico/assistenziale per la gestione del percorso dei pazienti nelle diverse fasi della malattia :								Elementi essenziali della procedura: 1) modalità di accesso; 2) modalità assistenziali; 3) modalità di dimissione; 4) passaggio in cura/presa in carico dell'utente a/da altre strutture	
GEN.SAN.AC.222.9	1. nei diversi setting assistenziali intraospedalieri			□	□ 0%	□	□ 0%	60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se 1 e 2		
	2. nei diversi setting assistenziali extraospedalieri *			□	□ 60% □100%	□	□ 60% □100%		* il requisito va applicato considerando il ruolo di partecipazione ai protocolli promossi comunque dall'Azienda	

REQUISITO 2.2.3 definizione delle responsabilità per la presa in carico/gestione dei pazienti

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Definizione delle responsabilità per :											
GEN.SAN.AU.223.10	- la gestione dei pazienti;	SI	NO	SI	NO							
	- la presa in carico dei pazienti in ambito:										La presa in carico viene considerata tale nella misura in cui coordina, supervisiona, traccia il percorso del paziente all'interno di diversi setting assistenziali che avvengono in momenti diversi, luoghi diversi, tipologia diversa o che per specifici quadri clinici preveda la presa in carico in base a disposizioni regionali o venga prevista da specifici accordi con l'Azienda Ulss	
GEN.SAN.AC.223.11	1. ospedaliero					□	□ 0%	□	□ 0%	60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se 1 e 2		
	2. territoriale					□	□ 60% □100%	□	□ 60% □100%			

REQUISITO 2.2.4 tracciabilità della presa in carico dei pazienti all'interno della documentazione sanitaria, compreso la riconciliazione

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Nella documentazione sanitaria esiste:									
GEN.SAN.AU.224.12	- la tracciabilità * della **gestione** dei pazienti;	SI	NO	SI	NO				* Deve prevedere comunque la chiara identificazione di chi l'ha eseguita	
GEN.SAN.AU.224.13	- la tracciabilità * della presa in carico dei pazienti in ambito: 1. ospedaliero 2. territoriale**	SI	NO	SI	NO				* Deve prevedere comunque la chiara identificazione di chi l'ha eseguita * * La presa in carico viene considerata tale nella misura in cui coordina, supervisiona, traccia il percorso del paziente all'interno di diversi setting assistenziali che avvengono in momenti diversi, luoghi diversi, tipologia diversa o che per specifici quadri clinici preveda la presa in carico in base a disposizioni regionali o venga prevista da specifici accordi con l'Azienda Ulss.	
GEN.SAN.AU.224.14	- la riconciliazione farmacologica; - la scheda unica di terapia	SI	NO	SI	NO				**Riconciliazione**: (farmacologica, ...) vedi Raccomandazione ministeriale 17 del 2015 accreditamento **Scheda unica di terapia:** DGR 1099/2015 Sviluppo di strumenti per la gestione del rischio clinico: adozione di procedure per l'identificazione del paziente e della scheda unica di terapia.	
GEN.SAN.AU.224.15	- la corretta identificazione del paziente	SI	NO	SI	NO				DGR 1099/2015 Sviluppo di strumenti per la gestione del rischio clinico: adozione di procedure per l'identificazione del paziente e della scheda unica di terapia.	

REQUITO 2.2.5 gestione del trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico all'interno del processo di cura

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Le modalità operative e gli strumenti per il trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico all'interno del processo di cura:									
GEN.SAN.AC.225.16	1. sono definite 2. sono applicate			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

REQUISITO 2.2.6 verifica della conoscenza e dell'applicazione dei protocolli e procedure da parte del personale e il loro miglioramento se necessario

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Esiste l'evidenza della verifica di:									
GEN.SAN.AC.226.17	- conoscenza dei protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico da parte del personale			□	□ 0% □ 60% □100%	□	□ 0% □ 60% □100%	60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Lista di distribuzione, verbali di incontro per condivisione	
GEN.SAN.AC.226.18	- applicazione dei protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico da parte del personale			□		□			Verbali di audit, indicatori, osservazione, …	
GEN.SAN.AC.226.19	- attuazione processi di miglioramento, se necessario			□	□ 0% □ 60% □100%	□	□ 0% □ 60% □100%	60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Evidenza di azioni di miglioramento	

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: continuità assistenziale (Requisito 2.3 SR)

REQUISITO 2.3.1 definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per tutta la durata della degenza

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.231.20	Definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per tutta la durata della degenza				□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 se diffuso parzialmente 100 se diffuso in tutta l'organizzazione		

REQUISITO 2.3.2 formalizzazione e messa in atto di protocolli e linee guida per la continuità assistenziale dei pazienti (appropriatezza dei trasferimenti all'interno dell'organizzazione, della dimissione dei pazienti e del follow up)

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Formalizzazione e messa in atto di protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico per la continuità assistenziale (criteri e modalità per il passaggio in cura) relativamente a:									
GEN.SAN.AU.232.21	- trasferimenti interni	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.232.22	- dimissioni dei pazienti (in relazione al processo assistenziale)	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.232.23	- follow up	SI	NO	SI	NO					

REQUISITO 2.3.3 adozione da parte dell'organizzazione di processi a supporto di continuità e coordinamento delle cure

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	L'organizzazione adotta processi (strumenti che assicurino la comunicazione all'**interno** della struttura/singoli operatori e tra questi ed altre strutture **esterne** con cui l'organizzazione si rapporta) per:									
GEN.SAN.AC.233.24	- la continuità delle cure * - il coordinamento delle cure ** al fine di favorire l'integrazione tra le strutture ospedaliere e territoriali				□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 se processi/strumenti sono diffusi in modo parziale 100 se sono diffusi in tutta l'organizzazione	* Relativamente alle strutture esterne, il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai processi (strumenti) promossi comunque dall'Azienda Sanitaria, relativamente a la comunicazione con le strutture esterne ** Applicabile relativamente a processi di comunicazione con strutture esterne solo nella misura in cui sono promossi dall'Azienda sanitaria di riferimento	

REQUISITO 2.3.4 definizione dei collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Esistenza di collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) relativamente a:											
	la struttura pubblica tra:											
GEN.SAN.AU.234.25	- i servizi interni	SI	NO	SI	NO							
GEN.SAN.AU.234.26	- i servizi interni e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza	SI	NO	SI	NO							
	la struttura privata tra:											
GEN.SAN.AC.234.26_1	1. i servizi interni					□	□ 0% □ 60% □100%	□	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		
GEN.SAN.AC.234.26_2	2. i servizi interni e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza					□		□				

REQUISITO 2.3.5 adozione di modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante:									
GEN.SAN.AU.235.27	- i passaggi di consegna	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.235.28	- i trasferimenti	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.235.29	- i processi di dimissione (in relazione al processo assistenziale)	SI	NO	SI	NO					

REQUISITO 2.3.6 adozione e diffusione di procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento, al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione dei pazienti

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione del paziente:									
GEN.SAN.AU.236.30	- sono **adottate** procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.236.31	- sono **diffuse** procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento	SI	NO	SI	NO					

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: il monitoraggio e la valutazione (Requisito 2.4 SR)

REQUISITO 2.4.1 valutazione del grado di conformità delle attività a protocolli e linee guida

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.241.32	Esiste un sistema di **valutazione** della reale attuazione delle indicazioni diagnostico/terapeutiche/assistenziali previste da percorsi e protocolli			□ 0% □ 60% □100%	□ 0% □ 60% □100%	60 valutazione occasionale, 100 se valutazione strutturata		

REQUISITO 2.4.2 valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione anche tramite audit clinici con identificazione degli interventi di miglioramento e ritorno delle informazioni a tutti gli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Valutazione della qualità del percorso assistenziale:						Valutazione con audit clinici; Analisi degli scostamenti rispetto a quanto previsto nei percorsi; Ritorno dell'informazione agli operatori; Interventi di miglioramento. Audit Clinico Secondo indicazioni Ministeriali del maggio 2011	
GEN.SAN.AC.242.33	- dalla presa in carico alla dimissione/follow up - con identificazione degli interventi di miglioramento - con ritorno delle informazioni a tutti gli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso			□ 0% □ 60% □100%	□ 0% □ 60% □100%	60 almeno 1 volta all'anno, 100 più volte all'anno		

REQUISITO 2.4.3 valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.243.34	I pazienti ed i familiari valutano, attraverso strumenti di valutazione della soddisfazione, il percorso di cura (anche limitatamente ad alcuni processi)			□ 0% □ 60% □100%	□ 0% □ 60% □100%	60 se limitata ad alcuni processi 100 se diffusa		

REQUISITO 2.4.4 evidenza di risultati di analisi su eventi avversi, incidenti, near miss manifestati durante l'episodio di cura

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Gli eventi avversi, incidenti e near miss, manifestati durante l'episodio di cura sono:									
GEN.SAN.AC.244.35	- rilevati e segnalati; - analizzati; - i risultati sono posti in evidenza*				□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 se sporadico 100 se sistematico	* Attraverso comunicazione agli operatori coinvolti	

REQUISITO 2.4.5 presenza di report degli audit e la diffusione degli stessi a tutti gli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.245.36	Presenza dei report**/documentazione** degli audit (effettuati su eventi avversi, incidenti e near miss,) Diffusione dei report agli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso e alla sua attuazione				□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 se sporadico 100 se sistematico		

REQUISITO 2.4.6 esistenza e messa in atto di una procedura per il coinvolgimento e l'informazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di famiglia

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Esistenza e messa in atto di una procedura/modalità per:							
GEN.SAN.AC.246.37	1. l'informazione dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di LS *			□ □ 0% □ 60% □100%	□ □ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	*Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione a procedure promosse comunque dall'Azienda Sanitaria.	
	2. il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di LS **			□	□		*Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione a procedure promosse comunque dall'Azienda Sanitaria.	

REQUISITO 2.4.7 identificazione degli interventi di miglioramento della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.247.38	Sulla base dei risultati delle analisi effettuate sulla qualità dei percorsi assistenziali **previsti in accreditamento** vengono identificati interventi di miglioramento degli stessi			□ 0% □ 60% □100%	□ 0% □ 60% □100%	60 se sporadico 100 se sistematico	Riferito agli audit sugli eventi aversi (sugli audit clinici già richiesto nel requisito 2.4.2)	

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: la modalità di gestione della documentazione sanitaria (Requisito 2.5 SR)

REQUISITO 2.5.1 formalizzazione e messa in atto di un protocollo che definisca i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per:									
GEN.SAN.AU.251.39	- la redazione della documentazione sanitaria	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.251.40	- l'aggiornamento della documentazione sanitaria	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.251.41	- la conservazione della documentazione sanitaria	SI	NO	SI	NO					

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.251.42	1. Formalizzazione di una procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per la verifica della documentazione sanitaria e le modalità di controllo della documentazione sanitaria 2. Messa in atto di una procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per la verifica della documentazione sanitaria e le modalità di controllo della documentazione sanitaria			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

REQUISITO 2.5.2 procedure per la predisposizione della documentazione clinica tenendo conto di problematiche quali la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie (transition) ai fini della sicurezza dei pazienti nei trasferimenti di setting assistenziali

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Esistenza di procedure per la predisposizione della documentazione clinica nei trasferimenti di **setting** assistenziali, tenendo conto di problematiche quali:											
GEN.SAN.AU.252.43	- riconciliazione dei farmaci	SI	NO	SI	NO							
GEN.SAN.AU.252.44	- transition delle tecnologie	SI	NO	SI	NO							
	per la sicurezza dei pazienti											

REQUISITO 2.5.3 formalizzazione e la messa in atto di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.253.45	1. **Formalizzazione** di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni nel rispetto della Legislazione e della Normativa vigente	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.253.46	2. **Messa in atto** di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni nel rispetto della Legislazione e della Normativa vigente	SI	NO	SI	NO					

REQUISITO 2.5.4 formalizzazione e la messa in atto di procedure per la gestione della sicurezza nell'accesso e tenuta della documentazione sanitaria, ivi compresa la loro integrità, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.254.47	1. **Formalizzazione** di procedure per la sicurezza: - nell'accesso della documentazione sanitaria - nella tenuta (conservazione della stessa sia durante il tempo di apertura del documento che successivamente alla sua chiusura) - costante monitoraggio	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.254.48	2. **Messa in atto** di procedure per la sicurezza: - nell'accesso della documentazione sanitaria - nella tenuta (conservazione della stessa sia durante il tempo di apertura del documento che successivamente alla sua chiusura) - costante monitoraggio	SI	NO	SI	NO					

REQUISITO 2.5.5 evidenza dei risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria e l'implementazione di azioni correttive se necessario

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Qualità della documentazione sanitaria (completezza rispetto agli interventi effettuati, tracciabilità, riservatezza, ...):									
GEN.SAN.AC.255.49	1. presenza dei risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria 2. Implementazione di azioni correttive se necessario			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

REQUISITO 2.5.6 predefinizione dei tempi di accesso alla documentazione sanitaria

		Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.256.50	Documento che definisca i tempi di accesso alla documentazione sanitaria e sua applicazione	SI	NO	SI	NO					

Area 3. Aspetti Strutturali: "L'organizzazione cura la idoneità all'uso delle strutture e la puntuale applicazione delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature; è buona prassi che dia evidenza del contributo del personale nella gestione delle stesse" (3° Criterio)

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: idoneità all'uso delle strutture (Requisito 3.1 SR)

REQUISITO 3.1.1 Evidenza della pianificazione e dell'inserimento a bilancio del potenziamento o sostituzione di impianti, edifici o componenti necessari a garantire l'idoneità all'uso, la sicurezza e l'efficacia della struttura nel rispetto delle leggi, dei regolamenti e degli altri requisiti che si applicano all'organizzazione

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione			Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	1. Esiste l'evidenza che sono stati rispettati i requisiti previsti dalla normativa all'atto della realizzazione (esempi: collaudo, certificati di agibilità,…):										Tale evidenza va ricercata per edificio, per nome storico oppure per aggregazione dei requisiti richiesti.	
GEN.SAN.AU.311.1	1.1 edifici	SI	NO		SI	NO					I componenti vengono inclusi nell'ambito degli edifici.	
GEN.SAN.AU.311.2	- barriere architettoniche	SI	NO		SI	NO						
	1.2 impianti*:										* Tutti gli impianti presenti, ancorché non obbligatori per l'esercizio devono essere a norma	
GEN.SAN.AU.311.3	- meccanici (riscaldamento, raffrescamento, ricambi d'aria) (sia gli elementi di produzione che di distribuzione)	SI	NO		SI	NO						
GEN.SAN.AU.311.4	- idraulici	SI	NO		SI	NO						
GEN.SAN.AU.311.5	- elettrici (produzione-distribuzione)	SI	NO		SI	NO						
GEN.SAN.AU.311.6	- soccorso elettrico (continuità in emergenza)	SI	NO		SI	NO						
GEN.SAN.AU.311.7	- gas medicali	SI	NO		SI	NO						
GEN.SAN.AU.311.8	- ascensori , elevatori, montalettiga, montacarichi	SI	NO		SI	NO						
GEN.SAN.AU.311.9	- comunicazioni (reti e fonia, antenne)	SI	NO		SI	NO						
GEN.SAN.AU.311.10	- antincendio	SI	NO		SI	NO						
GEN.SAN.AU.311.11	- trasporti, logistica robotizzata	SI	NO		SI	NO						
GEN.SAN.AU.311.12	- protezione scariche atmosferiche	SI	NO		SI	NO						
GEN.SAN.AU.311.13	- fognature assimilate agli urbani e speciali	SI	NO		SI	NO						

GEN.SAN.AU.311.14	- impianti speciali (controllo sorveglianza, videoregistrazione sala operatorio, controllo di sistemi di batterie sala operatoria)	SI	NO		SI	NO				* Qualora determinato dalla tipologia di attività	
		Autorizzazione all'esercizio					**Accreditamento istituzionale**				
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**			**Verifica valutatori**		**Auto valutazione**	**Verifica valutatori**	**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
GEN.SAN.AU.311.15	- segnaletica: La struttura dispone di una adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata	SI	NO		SI	NO					
	2. Esiste l'evidenza che la gestione/manutenzione della struttura avviene secondo la normativa vigente, relativamente a:									I vincoli sotto riportati sono validi nella misura in cui l'evidenza (1) ne determina la necessità	
	2.1 edifici										
GEN.SAN.AU.311.16	- sismica	SI	NO		SI	NO				Vedi provvedimenti della Giunta Regionale	
GEN.SAN.AU.311.17	- antincendio	SI	NO		SI	NO					
GEN.SAN.AU.311.18	- barriere architettoniche	SI	NO		SI	NO					
GEN.SAN.AU.311.19	- acustica	SI	NO		SI	NO					
	2.2 impianti:										
GEN.SAN.AU.311.20	- meccanici (riscaldamento, raffrescamento) (produzione-distribuzione)	SI	NO		SI	NO					
GEN.SAN.AU.311.21	- idraulici	SI	NO		SI	NO					
GEN.SAN.AU.311.22	- elettrici (produzione-distribuzione)	SI	NO		SI	NO					
GEN.SAN.AU.311.23	- gas medicali	SI	NO		SI	NO					
GEN.SAN.AU.311.24	- ascensori , elevatori, montalettiga, montacarichi	SI	NO		SI	NO					
GEN.SAN.AU.311.25	- comunicazioni	SI	NO		SI	NO					
GEN.SAN.AU.311.26	- trasporti, logistica robotizzata	SI	NO		SI	NO					
GEN.SAN.AU.311.27	- protezione scariche atmosferiche	SI	NO		SI	NO					
GEN.SAN.AU.311.28	- fognature assimilate agli urbani e speciali	SI	NO		SI	NO					

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione			Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.311.29	- impianti speciali (controllo sorveglianza, videoregistrazione sala operatorio, controllo di sistemi di batterie sala operatoria)	SI	NO		SI	NO							
GEN.SAN.AU.311.30	2.3 esiste evidenza che la gestione/manutenzione degli edifici e degli impianti avviene con individuazione del responsabile	SI	NO		SI	NO							
GEN.SAN.AC.311.31	**3. Evidenza della pianificazione del potenziamento o sostituzione di:** - edifici - impianti **necessari a garantire l'idoneità d'uso, la sicurezza, l'efficacia della struttura (nel rispetto delle Leggi, dei regolamenti o dei requisiti che si applicano all'organizzazione)**							□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 se sostituzione, 100 se anche potenziamento		
GEN.SAN.AC.311.32	**4. Evidenza dell'inserimento a bilancio/copertura economica del potenziamento o sostituzione di:** - edifici - impianti **necessari a garantire l'idoneità d'uso, la sicurezza, l'efficacia della struttura (nel rispetto delle Leggi, dei regolamenti o dei requisiti che si applicano all'organizzazione)**							□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 se sostituzione, 100 se anche potenziamento		

REQUISITO 3.1.2 Presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.312.33	**1. Nel documento di valutazione dei rischi previsto dal D.Lgs 81/2008, o in altro specifico documento aziendale (strutturato e destinato ad area specifica), esiste evidenza dei rischi di origine ambientale (sismico, idraulico, protezione all'incendio, materiali esplodenti, materiali pericolosi e rifiuti)**	SI	NO	SI	NO					
	2. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione del rischio ambientale									
GEN.SAN.AU.312.34	2.1 presenza e formalizzazione	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.312.35	2.2 messa in atto	SI	NO	SI	NO					
	3. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione delle infrastrutture (strade, collegamenti, accessi etc.…)									
GEN.SAN.AU.312.36	3.1 presenza e formalizzazione	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.312.37	3.2 messa in atto	SI	NO	SI	NO					

REQUISITO 3.1.3 Presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma di monitoraggio dell'idoneità della struttura che fornisca i dati relativi ad incidenti, infortuni e altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi (es. report, audit ed incontri periodici relativi alla identificazione dei rischi e alla gestione della sicurezza)

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.313.38	Esiste a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi un programma di monitoraggio dell'idoneità della struttura (dati relativi a infortuni e altri eventi), report, audit ed incontri periodici (presenza, formalizzazione, messa in atto)	SI	NO	SI	NO				L'evidenza va relazionata al 3.1.2	

REQUISITO 3.1.4 Presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate e utilizzo dei dati del monitoraggio per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento		NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.314.39	1. Presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate	SI	NO	SI	NO							L'evidenza va relazionata al 3.1.2	
GEN.SAN.AC.314.40	2. Utilizzo dei dati del monitoraggio **anche** per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale					□	□ 0% □ 60% □100%	□	□ 0% □ 60% □100%	60 se sporadico, 100 se sistematico			

REQUISITO 3.1.5 Formazione e coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento		NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.315.41	Coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro (conoscenza delle modalità di attivazione delle procedure e degli interventi)	SI	NO	SI	NO								
GEN.SAN.AU.315.42	Adozione e messa in atto del piano strutturato di formazione sul rischio occupazionale anche per il personale neo-assunto o riassegnato	SI	NO	SI	NO								
GEN.SAN.AC.315.43	1. Formazione del personale e **simulazioni pratiche (oltre a quelle obbligatorie per legge es. antincendio)** per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro 2. Coinvolgimento dei soggetti terzi di riferimento (ad es. Comune, Protezione Civile ecc.…) nel programma di formazione sia come erogatori che come fruitori					□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se 1, 100 se anche 2		L'evidenza diventa cogente nella misura in cui il soggetto terzo è direttamente coinvolto nel processo di sicurezza nell'ambiente di lavoro	

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: gestione e manutenzione delle attrezzature (Requisito 3.2 SR)

REQUISITO 3.2.1 esistenza di un inventario di tutte le attrezzature utilizzate e di una procedura per l'identificazione delle stesse

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.321.44	1. presenza di un inventario di tutte le attrezzature/apparecchiature elettromedicali utilizzate e suo aggiornamento.	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.321.45	2. presenza di una procedura per l'identificazione delle stesse	SI	NO	SI	NO					

REQUISITO 3.2.2 presenza di un regolamento a garanzia che la documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, sia a corredo delle stesse e resa disponibile alla funzione preposta per la manutenzione

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.322.46	Procedura che prevede che la documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature/**apparecchiature** obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, sia a corredo delle stesse e disponibile alla funzione preposta per la manutenzione	SI	NO	SI	NO					

REQUISITO 3.2.3 esistenza, formalizzazione e messa in atto di un piano per la gestione e la manutenzione (straordinaria e preventiva) delle attrezzature e la comunicazione dello stesso piano ai diversi livelli operativi

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.323.47	1. esistenza e formalizzazione di un piano per la gestione delle attrezzature/apparecchiature	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.323.48	2. messa in atto del piano per la gestione	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.323.49	3. esistenza di una procedura per la manutenzione correttiva e straordinaria delle attrezzature/apparecchiature	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.323.50	3.1 comunicazione della procedura ai diversi livelli operativi	SI	NO	SI	NO					

REQUISITO 3.2.4 documentazione dei collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di:									
GEN.SAN.AU.324.51	1. collaudo/accettazione/messa in uso	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.324.52	2. ispezioni	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.324.53	3. interventi di manutenzione	SI	NO	SI	NO					

REQUISITO 3.2.5 programmi aziendali di formazione che includano periodi di addestramento del personale coinvolto nell'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali e verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.325.54	1. Presenza di programmi aziendali di formazione del personale che utilizza, manutiene e dismette dispositivi medici/apparecchi elettromedicali	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.325.55	2. Verifica della conoscenze acquisite da parte del personale utilizzatore	SI	NO	SI	NO					

Area 4. Competenze del Personale : "La organizzazione deve curare che il personale possieda/acquisisca e mantenga le conoscenze e le abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività" (Criterio 4°)

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: la programmazione e la verifica della formazione necessaria e specifica (Requisito 4.1 SR)

REQUISITO 4.1.1 individuazione di un responsabile per la formazione

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.411.1	E' individuato il Responsabile della formazione	SI	NO	SI	NO					

REQUISITO 4.1.2 esistenza di un Piano di Formazione che preveda: definizione degli standard di competenza per posizione, criteri di scelta delle priorità, monitoraggio delle competenze professionali e rilevazione dei fabbisogni formativi, programmazione delle attività formative

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.412.2	1. definizione degli standard di competenza per posizione (o per setting assistenziale) 2. monitoraggio delle competenze professionali					□ 0% □ 60% □100%	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		
GEN.SAN.AC.412.3	1. rilevazione dei fabbisogni formativi 2. criteri di scelta delle priorità					□ 0% □ 60% □100%	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		
	Esistenza di un piano di formazione che preveda:									
GEN.SAN.AU.412.4	1. definizione degli obiettivi formativi	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.412.5	2. programmazione delle attività formative (esempio: piano di formazione su base annuale)	SI	NO	SI	NO					

REQUISITO 4.1.3 valutazione dell'efficacia dei programmi di formazione continua, aggiornamento e addestramento e la valutazione della soddisfazione da parte del personale e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario;

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	1. I programmi di formazione continua, aggiornamento e addestramento devono contenere:									
GEN.SAN.AC.413.6	1.1. elementi di valutazione dell'efficacia della formazione rispetto anche alla criticità iniziale che ha fatto nascere l'esigenza formativa 1.2. elementi per valutare la soddisfazione del personale 2. esistenza di piani di miglioramento se necessari			□ □ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1.1 e 1.2, 100 se anche 2		

REQUISITO 4.1.4 coinvolgimento degli operatori nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.414.7	Nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento il personale è coinvolto e vengono indicate tipo e modalità di coinvolgimento degli operatori				□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 se presenti indicazioni di tipo e modalità 100 se applicate		

REQUISITO 4.1.5 condivisione delle conoscenze acquisite all'esterno della struttura

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.415.8	Le conoscenze maturate all'esterno, in formazione obbligatoria, vengono documentate e condivise con tutto il personale interessato attraverso relazioni o meeting o pubblicazioni su strumenti a circolazione interna				□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 se documentate 100 se condivise		

REQUISITO 4.1.6 verifica dei requisiti per l'accreditamento della normativa vigente della funzione di provider

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.416.9	Qualora si abbia la funzione di provider, verificare l'esistenza del documento (decreto/autorizzazione) di accreditamento di tale funzione previsti dalla normativa	SI	NO	SI	NO					

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: inserimento e addestramento di nuovo personale (Requisito 4.2 SR)

REQUISITO 4.2.1 messa in atto di un piano di accoglienza e affiancamento/addestramento per il nuovo personale – neo assunto/trasferito - compreso il personale volontario
(valutazione iniziale: per assicurarsi che la persona sia in grado di assumersi effettivamente le responsabilità legate al proprio ruolo e periodi prova che tenga conto dei tempi necessari al raggiungimento dei requisiti e delle abilità richieste lavorando sotto la stretta supervisione di un tutor)

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.421.10	Esiste un piano per il personale neo-assunto e/o trasferito che: 1. definisca le modalità per agevolare l'inserimento (affiancamento/addestramento) operativo del personale di nuova acquisizione/assegnazione	SI	NO	SI	NO					
	Esiste un piano per il personale neo-assunto e/o trasferito che:									
GEN.SAN.AC.421.11	1. preveda l'accoglienza. Evidenza di documentazione predisposta dal livello aziendale **(sia generale che Unità Operativa)** da distribuire al nuovo personale che preveda almeno: missione, visione, obiettivi generali e obiettivi per la qualità nonché l'organigramma, il funzionigramma e le deleghe di responsabilità 2. preveda un piano di affiancamento per l'addestramento del personale di nuova acquisizione o di quello assegnato a nuove funzioni, sotto la stretta supervisione di un tutor					□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 esiste il piano 100 applicazione		
GEN.SAN.AC.421.12	Tali requisiti devono essere soddisfatti anche per il personale volontario.					□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 esiste il piano 100 applicazione	In frequenza volontaria e volontariato	

REQUISITO 4.2.2 formalizzazione e messa in atto di un processo per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neo assunti

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.422.13	Formulazione e messa in atto del processo di valutazione dell'idoneità al ruolo del neo assunto (sulla base dei titoli)	SI	NO	SI	NO							
GEN.SAN.AC.422.14	Formulazione e messa in atto del processo di valutazione dell'idoneità al ruolo del neo assunto (sulla base delle capacità, delle conoscenze necessarie e dei comportamenti richiesti)						□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 se formulazione del processo 100 se messa in atto		

REQUISITO 4.2.3 adozione e messa in atto di un piano di formazione strutturata sul rischio clinico ed occupazionale (inserito nella versione Stato Regioni del 19.02.2015) verso i neo assunti, entro il 1° anno

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.423.15	1. Adozione e messa in atto del piano strutturato di formazione entro il 1° anno dall'assunzione sul rischio clinico						□ 0% □ 60% □100%		□ 0% □ 60% □100%	60 se formulazione del piano 100 se messa in atto		
GEN.SAN.AU.423.16	2. Adozione e messa in atto del piano strutturato di formazione entro il 1° anno dall'assunzione sul rischio occupazionale	SI	NO	SI	NO							

REQUISITO 4.2.4 valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento dei nuovi addetti e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.424.17	1. sono definiti e applicati criteri di valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento (piano accoglienza/affiancamento e addestramento) dei nuovi addetti 2. esistenza di eventuali azioni di miglioramento dei programmi di orientamento, se necessario			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Riferito al periodo di prova nel caso di un neoassunto	

AREA 5 - Comunicazione : "Una buona comunicazione e relazione fra professionisti e con i pazienti garantisce allineamento ai comportamenti professionali attesi, aumento della sicurezza nella erogazione delle cure, partecipazione dei pazienti nelle scelte di trattamento" (Criterio 5°)

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di comunicazione interna alla struttura, che favoriscano la partecipazione degli operatori (Requisito 5.1 SR)

REQUISITO 5.1.1 definizione, formalizzazione ed implementazione di processi finalizzati alla circolazione delle informazioni e presenza di documentazione attestante la comunicazione della missione, politiche, piani, obiettivi, budget, programmi di attività/risorse, diffusi a tutto il personale

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	1. Esistono processi finalizzati alla circolazione delle informazioni (relative a mission/politiche, piani, obiettivi)											
GEN.SAN.AU.511.1	1.1 definiti e formalizzati	SI	NO	SI	NO							
GEN.SAN.AU.511.2	1.2 implementati (messi in atto)	SI	NO	SI	NO							
	2. Esiste documentazione attestante la comunicazione diffusa a tutto il personale (componente clinica amministrativa-gestionale direzione e a tutte le diverse categorie professionali) relativa a:											
GEN.SAN.AC.511.3	2.1 mission/politiche 2.2 piani/programmi 2.3 budget: obiettivi, programmi di attività/risorse						□ 0% □ 60% □100%			□ 0% □ 60% □100%	60 se occasionale 100 se sistematica	* Nelle strutture private valutare l'eventuale non pertinenza relativamente al budget	

REQUISITO 5.1.2 definizione di flussi informativi e reportistica in merito agli obiettivi, dati e informazioni relative alla performance, agli esiti e ai programmi di miglioramento della qualità e sicurezza del paziente

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	1. esistenza di flussi informativi interni (dati e informazioni) e relativa reportistica su:									
GEN.SAN.AC.512.4	1.1 performance* 1.2 esiti			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	* Performance va letto: budget, programmi di attività/risorse	
	2. esistenza di flussi informativi interni (dati e informazioni) e relativa reportistica su :									
GEN.SAN.AC.512.5	2.1 programmi di miglioramento della sicurezza del paziente 2.2 programmi di miglioramento della qualità			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se solo sicurezza paziente, 100 se anche qualità		

REQUISITO 5.1.3 presenza, formalizzazione e messa in atto di modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione e del singolo dipartimento

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	1. Esistono momenti di condivisione delle informazioni entro l'organizzazione e il dipartimento/Unità Operative:									
GEN.SAN.AC.513.6	1.1 presenti e formalizzati 1.2 sistematici			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2		

REQUISITO 5.1.4 valutazione dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura ed eventuale miglioramento, se necessario

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.514.7	1. Esistenza di sistemi per la valutazione dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura 2. Esistenza del piano di miglioramento, se necessario			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione (contesto organizzativo) attraverso l'analisi del clima organizzativo/soddisfazione degli operatori (Requisito SR 5.2)

REQUISITO 5.2.1 effettuazione di indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e sulla soddisfazione del personale con i risultati diffusi al personale

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.521.8	1. Esistono indagini/attività periodiche di valutazione del benessere organizzativo, clima aziendale e di soddisfazione del personale 2. I risultati sono diffusi al personale			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

REQUISITO 5.2.2 implementazione di processi e flussi che consentono la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.522.9	1 Esistono processi/modalità (e relativi) flussi che consentano la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale 2 Tali processi/modalità vengono implementati			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

REQUISITO 5.2.3 identificazione e facilitazione di momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.523.10	1. sono identificati momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità 2. esistono azioni che facilitino questi momenti (misure che favoriscono la partecipazione)			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver (Requisito SR 5.3)

REQUISITO 5.3.1 disponibilità di una Carta dei Servizi aggiornata e redatta con l'apporto di categorie professionali e delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative della collettività e dell'utenza

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento		NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.531.11	1. È disponibile una Carta dei Servizi	SI	NO	SI	NO							Vedi AREA 2 (2.1.2) valuta lo strumento, invece la 5.3.1 valuta la comunicazione (lo scopo)	
GEN.SAN.AU.531.12	2. La Carta dei Servizi è aggiornata	SI	NO	SI	NO								
GEN.SAN.AC.531.13	La Carta dei Servizi è redatta con l'apporto di:												
	1. responsabili di struttura e personale per quanto riguarda gli specifici ambiti relativi all'articolazione aziendale e delle diverse categorie professionali rappresentate 2. pazienti/familiari, associazioni di tutela dei cittadini e/o di volontariato					□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2			

REQUISITO 5.3.2 predisposizione di strumenti informativi sintetici da mettere a disposizione dei cittadini

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento		NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.532.14	Esistono strumenti informativi sintetici (su modalità erogative, prestazioni e servizi e relativi tempi) messi a disposizione dei cittadini	SI	NO	SI	NO							Questo requisito deve essere collegato a 2.1.1 (è molto simile, a parte la sinteticità)	

REQUISITO 5.3.3 procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con parenti e caregiver

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.533.15	1. Esiste una procedura che definisca una modalità di comunicazione con parenti e caregiver 2. La modalità di comunicazione è appropriata tenendo conto delle barriere linguistiche e socio-culturali			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Modalità di comunicazione: orari, disponibilità del clinico/infermiere, rispetto della privacy, … Tale procedura deve riportare anche le modalità documentate per informare con sistematicità ed eguaglianza i pazienti (o i tutori) circa le condizioni cliniche e i trattamenti previsti, al di là del consenso informato, con attenzione alla comunicazione specifica per i pazienti minori (vedi L. 176/91)	

REQUISITO 5.3.4 informazione al paziente e ai suoi familiari sulla donazione di organi e tessuti

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.534.16	1. Esiste modalità d'informazione sulla donazione di organi al paziente e ai familiari 2. Esiste modalità d'informazione sulla donazione di tessuti al paziente e ai familiari			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se 1 e 2		

REQUISITO 5.3.5 informazione al paziente e ai suoi familiari sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.535.17	Esiste modalità d'informazione al paziente e ai familiari sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, in relazione al **rischio specifico**	SI	NO	SI	NO					

REQUISITO 5.3.6 modalità di informazione al paziente e ai suoi familiari sugli elementi di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.536.18	Esistono modalità di informazione al paziente e ai suoi familiari sugli elementi di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche	SI	NO	SI	NO				Attività specificatamente normata	

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: coinvolgimento dei pazienti, dei suoi familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali (Requisito SR 5.4)

REQUISITO 5.4.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di una procedura per l'informazione al paziente e ai suoi familiari sui diritti e le responsabilità, per l'ascolto, l'educazione e il coinvolgimento dei pazienti al processo di cura

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Esiste una procedura per l'informazione ai pazienti e ai familiari sui diritti /responsabilità relativamente ad ascolto, educazione e coinvolgimento al processo di cura								Vedi anche L. 176/91 Procedura può intendersi come modalità operative/prassi	
GEN.SAN.AC.541.19	1. presenza e formalizzazione 2. messa in atto			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

REQUISITO 5.4.2 presenza, formalizzazione e messa in atto di procedure per l'informazione partecipata del paziente e l'acquisizione del consenso informato

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Esistono procedure per l'informazione partecipata (sui rischi e i benefici dei trattamenti o sulle singole indagini proposte) e per l'acquisizione del consenso informato del paziente										
GEN.SAN.AU.542.20	1. presenza e formalizzazione	SI	NO	SI	NO						
GEN.SAN.AU.542.21	2. messa in atto	SI	NO	SI	NO						

REQUISITO 5.4.3 addestramento del personale sulle politiche e procedure per il coinvolgimento

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**	**Verifica valutatori**	**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
	Esiste un piano:									
GEN.SAN.AC.543.22	1. di formazione del personale sulle **politiche** per il coinvolgimento (del paziente, dei suoi familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali) 2. di formazione e/o addestramento del personale sulla **procedure** per il coinvolgimento (del paziente, dei suoi familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali)			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

REQUISITO 5.4.4 valutazione dell'efficacia dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver e i miglioramenti degli stessi se necessario

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**	**Verifica valutatori**	**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
GEN.SAN.AC.544.23	1. Esiste la valutazione dell'efficacia dei processi di coinvolgimento/partecipazione dei pazienti e caregiver 2. Esiste il piano di miglioramento, se necessario			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di ascolto dei pazienti (Requisito SR 5.5)

REQUISITO 5.5.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Auto valutazione**	**Verifica valutatori**	**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
	Esistono politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti									
GEN.SAN.AU.551.24	1. presenza e formalizzazione	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.551.25	2. messa in atto (esempio: Ufficio Relazioni con il Pubblico o modalità di relazioni con l'Utente)	SI	NO	SI	NO					

REQUISITO 5.5.2 presenza, formalizzazione e messa in atto di modalità e strumenti per l'ascolto attivo dei pazienti

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Esistono modalità e strumenti per l'ascolto attivo (anche utilizzando strumenti informatizzati) dei pazienti									
GEN.SAN.AC.552.26	1. presenza e formalizzazione 2. messa in atto			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

REQUISITO 5.5.3 presenza, formalizzazione e messa in atto di procedure per la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti (indagini di customer satisfaction)

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Esistono procedure per la valutazione della soddisfazione degli utenti (indagini di customer satisfaction)											
GEN.SAN.AU.553.27	1. presenza e formalizzazione	SI	NO	SI	NO							
GEN.SAN.AU.553.28	2. messa in atto	SI	NO	SI	NO							

REQUISITO 5.5.4 utilizzo dei dati derivanti dall'analisi dei reclami e dei risultati delle valutazioni della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	I dati derivanti dall'analisi dei reclami, dei risultati delle valutazioni della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti sono:									
GEN.SAN.AC.554.29	1. valutati per rilevare le criticità 2. utilizzati per i piani di miglioramento della qualità dei processi			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

REQUISITO 5.5.5 diffusione dei risultati delle indagini di customer satisfaction e delle misure di miglioramento adottate sul sito web aziendale

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.555.30	Evidenza sul sito web aziendale/o altre modalità di pubblicazione:								Si tratta di evidenza pubblica	
	1. dei risultati dell'indagine di customer satisfaction 2. delle misure di miglioramento adottate			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

REQUISITO 5.5.6 formazione del personale di contatto con il pubblico che includa comunicazione, negoziazione, tecniche strutturate di gestione dei conflitti

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.556.31	Esiste evidenza di un piano di formazione del personale di contatto con il pubblico che includa tecniche di:									
	1. comunicazione 2. negoziazione e gestione dei conflitti			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

AREA 6. Appropriatezza clinica e sicurezza : "La efficacia, la appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati" (Criterio 6 SR)

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche (Requisito 6.1 SR)

REQUISITO 6.1.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza formulati secondo i principi della evidence based medicine

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento		NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	1. Evidenza di protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo formulati secondo i principi della Evidence Based Healthcare e nel rispetto dei valori e delle credenze dei pazienti, per le **attività sanitarie più rilevanti** e per le **evenienze cliniche più frequenti** o di **maggiore gravità** o che richiedono un **particolare impegno di risorse**												
GEN.SAN.AU.611.1	1.1 presenza e formalizzazione	SI	NO	SI	NO								
GEN.SAN.AU.611.2	1.2 messa in atto	SI	NO	SI	NO								
GEN.SAN.AC.611.3	2. E' garantito l'accesso a testi, riviste, letteratura specialistica (almeno a livello aziendale)						□ 0% □ 60% □100%			□ 0% □ 60% □100%		60 se sporadico, 100 se sistematico	

REQUISITO 6.1.2 accessibilità al personale della raccolta dei regolamenti interni e delle linee guida

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento		NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	La Direzione aziendale:												
GEN.SAN.AU.612.4	- predispone una raccolta di regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo	SI	NO	SI	NO								
GEN.SAN.AU.612.5	- informa il personale dell'esistenza di tali documenti	SI	NO	SI	NO								
GEN.SAN.AU.612.6	- fa in modo che i documenti siano facilmente accessibili al personale	SI	NO	SI	NO								

REQUISITO 6.1.3 aggiornamento periodico dei regolamenti interni e delle linee guida sulla base delle evidenze cliniche disponibili

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione			Verifica valutatori	Auto valutazione			Verifica valutatori			Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.613.7	I regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, sono aggiornati o confermati almeno ogni tre anni	SI	NO		SI NO									
	I regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo:													
GEN.SAN.AC.613.8	1. sono aggiornati sistematicamente 2. ne sono prodotti di nuovi, sulla base delle situazioni cliniche rilevate, dei cambiamenti delle condizioni organizzative e delle evidenze cliniche più aggiornate					□ □	□ 0% □ 60% □100%		□ □	□ 0% □ 60% □100%		60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

REQUISITO 6.1.4 coinvolgimento del personale nell'implementazione e nell'applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, attraverso la diffusione delle conoscenze necessarie alla loro attuazione e la formazione specifica sui protocolli di assistenza ad esse correlati

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione			Verifica valutatori	Auto valutazione			Verifica valutatori			Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Il personale è coinvolto nell'applicazione dei regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, attraverso:													
GEN.SAN.AU.614.9	1. la diffusione delle conoscenze necessarie all'attuazione	SI	NO		SI NO									
GEN.SAN.AC.614.10	2. formazione specifica sui protocolli						□ 0% □ 60% □100%			□ 0% □ 60% □100%		60 se occasionale, 100 se sistematica	Dove previsto dalla situazione contingente	

REQUISITO 6.1.5 valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni ed attivazione di programmi di miglioramento, se necessario

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Le strutture effettuano:									
GEN.SAN.AC.615.11	1. una misurazione e valutazione delle prestazioni i**n merito all'efficacia e all'appropriatezza** 2. un'identificazione degli ambiti di miglioramento attivandone i relativi programmi, se necessario			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: promozione della sicurezza e gestione dei rischi (Requisito 6.2 SR)

REQUISITO 6.2.1 esistenza di un piano aziendale per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente, che comprenda anche la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e contempli ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.621.12	1. Esistenza di un documento (esempio: Atto Aziendale) in cui sono declinate le politiche per la gestione dei rischi*	SI	NO	SI	NO				* Il rischio ambientale viene considerato e trattato nell'area 3	
	2. Esistono Piani per la gestione del rischio declinato nei tre ambiti:									
GEN.SAN.AU.621.13	2.1. rischio occupazionale: sicurezza degli operatori, secondo la norma vigente	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.621.14	2.2. rischio clinico relativo ai pazienti (che comprenda anche la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate alla assistenza, secondo la norma vigente);	SI	NO	SI	NO				In base alla DGR 1831/2008 che istituiva il Responsabile delle Funzioni per la Sicurezza del Paziente è stata formalizzata la gestione del rischio clinico	
GEN.SAN.AU.621.15	2.3. rischio di violazione della protezione dei dati e della privacy secondo la normativa vigente	SI	NO	SI	NO					
	Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione.									

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi (Requisito 6.3 SR)

REQUISITO 6.3.1 esistenza di un sistema per l'identificazione e la segnalazione di: near miss, eventi avversi ed eventi sentinella

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Esistenza di un sistema strutturato per l'identificazione e la segnalazione di:											
GEN.SAN.AC.631.16	- near miss e eventi avversi					□	□ 0% □ 60% □100%	□	□ 0% □ 60% □100%	60 se sistema diffuso parzialmente, 100 se diffuso completamente		
GEN.SAN.AU.631.17	- eventi sentinella, eventi avversi da farmaci, da malfunzionamento di dispositivi medici-attrezzature	SI	NO	SI	NO							

REQUISITO 6.3.2 partecipazione al flusso di segnalazione previsto dalla normativa nazionale

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.632.18	Partecipazione ai flussi di segnalazioni previsti dalla normativa vigente	SI	NO	SI	NO							

REQUISITO 6.3.3 identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura (Root cause analysis, Audit clinico, Significant event audit) e azioni sistematiche di verifica della sicurezza (Safety walkround)

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso:									
GEN.SAN.AC.633.19	1. **analisi dei rischi clinici** effettuate attraverso le metodologie disponibili in letteratura 2. azioni sistematiche di verifica della sicurezza			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

REQUISITO 6.3.4 presenza di piani di azione e relativi indicatori per il monitoraggio

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Relativamente al fattore di rischio emerso dall'analisi dei rischi clinici, sono presenti:									
GEN.SAN.AC.634.20	1. piani di azione 2. relativi indicatori di monitoraggio			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

REQUISITO 6.3.5 applicazione e monitoraggio di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list ed altri strumenti per la sicurezza

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:									
GEN.SAN.AU.635.21	- tutte le raccomandazioni ministeriali pertinenti e applicabili sono messe in atto	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.635.22	- linee guida e buone pratiche *	SI	NO	SI	NO				* Profilassi antibiotica	
GEN.SAN.AU.635.23	- check-list sala operatoria	SI	NO	SI	NO				DGR 20/2014 Sviluppo per strumenti gestione del rischio clinico: manuale per la sicurezza in sala operatoria e DGR 1099/2015 Sviluppo di strumenti per la gestione del rischio clinico: adozione di procedure per l'identificazione del paziente e della scheda unica di terapia.	
GEN.SAN.AU.635.24	- è istituita una commissione per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza con i compiti previsti dalla normativa regionale più recente	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.635.25	- procedure operative per prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.635.26	- procedure operative per pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori e relativo stoccaggio	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.635.27	- procedure operative per pulizia e sanificazione degli ambienti	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.635.28	- altre check-list ed altri strumenti per la sicurezza, previste dal piano	SI	NO	SI	NO					

REQUISITO 6.3.6 definizione di modalità e procedure per la comunicazione ai pazienti e/o familiari, la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori, la comunicazione esterna, la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Definizione di modalità e procedure aziendali per:											
GEN.SAN.AU.636.29	1. la comunicazione ai pazienti e/o familiari di un evento avverso	SI	NO	SI	NO							
GEN.SAN.AC.636.30	2. la gestione della comunicazione esterna* e la definizione/risoluzione stragiudiziale dei contenziosi 3. la gestione dell'impatto dell'evento avverso sugli operatori					□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 2, 100 se anche 3	* Per le strutture accreditate: riguarda gli adempimenti applicabili/obbligatori derivanti dalla natura di servizio pubblico Questa evidenza non va riferita ai rischi occupazionali (esempio: burn out)	

REQUISITO 6.3.7 presenza di un Piano di formazione

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.637.31	Presenza di azioni formative specifiche sul Rischio Clinico, nel Piano di formazione Aziendale			□ 0% □ 60% □100%	□ 0% □ 60% □100%	60 se occasionale, 100 se sistematica		

REQUISITO 6.3.8 adozione di metodologie sistematiche proattive per la valutazione dei rischi (almeno 1 FMEA- Failure Mode and Effect Analysis per anno)

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.638.32	Sono adottate metodiche sistematiche proattive (almeno 1 FMEA all'anno)			□ 0% □ 60% □100%	□ 0% □ 60% □100%	60 almeno 1 all'anno, 100 se più di 1 all'anno	O altro metodo proattivo oltre FMEA	

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze (Requisito 6.4 SR)

REQUISITO 6.4.1 Sviluppo di soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.641.33	In ambiti specifici di attività esiste evidenza dello sviluppo di soluzioni innovative finalizzate alla sicurezza			□ 0% □ 60% □100%	□ 0% □ 60% □100%	60 almeno 1 all'anno 100 se più di 1 all'anno	Il requisito va inquadrato nel contesto della formazione/comunicazione e relazionato agli ambiti specifici di attività	

REQUISITO 6.4.2 Produzione e diffusione di buone pratiche

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.642.34	Esiste evidenza della diffusione e produzione di buone pratiche			□ 0% □ 60% □100%	□ 0% □ 60% □100%	60 se solo diffusione, 100 se anche produzione		

REQUISITO 6.4.3 Garanzia di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi da rendere disponibili per livelli regionali e nazionali

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.643.35	1. Esistono competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi 2. Le analisi degli eventi vengono messe a disposizione per i livelli sovraordinati			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Competenze specifiche=figura professionale	

REQUISITO 6.4.4 Presenza, formalizzazione e messa in atto di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico:									
GEN.SAN.AC.644.36	1. sono presenti e formalizzate politiche e procedure 2 sono messe in atto le procedure			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

AREA 7 - Processi di miglioramento ed innovazione
Il governo delle azioni di miglioramento, dell'adozione di innovazioni tecnologiche ed organizzativo–professionali e la facilitazione della ricerca clinica e organizzativa esprimono la capacità della organizzazione di adattarsi a contesti nuovi assumendo comportamenti fondati eticamente, professionalmente adeguati, socialmente accettabili e sostenibili (Criterio 7 SR)

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Progetti di miglioramento (Requisito 7.1 SR)

REQUISITO 7.1.1. Esiste ed è approvato un programma aziendale per il miglioramento della qualità che includa le specifiche risorse, ruoli e le responsabilità, valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori, la comunicazione periodica delle informazioni, la formazione con particolare riferimento al miglioramento della qualità in aree specifiche (es: emergenza, materno infantile, oncologico, cardio-vascolare)

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AU.711.1	1. All'interno dei documenti aziendali (dell'organizzazione) esiste evidenza di una strategia/programma **per il miglioramento della qualità dell'assistenza** (appropriatezza dei processi clinico/assistenziali e dell'utilizzo delle risorse in riferimento agli episodi di ricovero ed all'uso di tecnologie e **dei processi tecnico-amministrativi)** con particolare riferimento al miglioramento della qualità in aree specifiche (es: emergenza, materno infantile, oncologico, cardio-vascolare). Tale strategia deve essere elaborata sulla base della verifica degli obiettivi e dei risultati raggiunti, dei suggerimenti/reclami provenienti da utenti interni/esterni e dell'introduzione di innovazioni scientifiche e tecnologiche	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.711.2	**2. Nella documentazione relativa alle strategie/programma per il miglioramento della qualità dell'assistenza, sono esplicitati risorse, ruoli e relative responsabilità** (designando un responsabile/gruppo riconosciuto individuato per attivare programmi e attività di miglioramento e garantire il conseguimento degli obiettivi di qualità)	SI	NO	SI	NO					
GEN.SAN.AU.711.3	3. La documentazione relativa alle strategie/programma per il miglioramento della qualità dell'assistenza, dà evidenza della misurazione e valutazione, ad opportuni intervalli, dei risultati e degli esiti da conseguire con indicatori specifici	SI	NO	SI	NO					

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale															
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione				Verifica valutatori				Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.711.4	1. C'è evidenza che la strategia/programma per il miglioramento è comunicata ai propri operatori e agli utenti (per aumentare la consapevolezza sulla qualità) 2. Il piano formativo comprende anche iniziative finalizzate a supportare il miglioramento della qualità in aree specifiche			□ □	□ 0% □ 60% □100%			□ □	□ 0% □ 60% □100%			60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		
GEN.SAN.AC.711.5	1. Esiste documentazione che dà evidenza dell'aggiornamento dei processi sulla base della valutazione dei risultati e degli esiti 2. C'è evidenza che le informazioni relative alla valutazione dei risultati, sono comunicate periodicamente coinvolgendo il personale e/o l'utenza			□ □	□ 0% □ 60% □100%			□ □	□ 0% □ 60% □100%			60 se solo evidenza 1, 100 se anche 2		

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Applicazione di modalità di valutazione delle tecnologie in uso o da acquisirsi (Requisito 7.2 SR)

REQUISITO 7.2.1 Sono presenti, formalizzate e messe in atto procedure per la valutazione delle tecnologie ai fini della selezione, acquisizione e allocazione

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**	**Verifica valutatori**	**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
	1. Sono presenti procedure per la valutazione delle **attrezzature elettro-medicali**, ai fini della loro dismissione, selezione, acquisizione, allocazione									
GEN.SAN.AC.721.6	1.1 procedure**/modalità documentate** presenti e formalizzate 1.2 procedure**/modalità documentate** messe in atto			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2		
	2. Sono presenti procedure per la valutazione dei **dispositivi medici** e delle relative procedure medico-chirurgiche ai fini della loro introduzione nella pratica clinica									
GEN.SAN.AC.721.7	2.1 procedure**/modalità documentate** presenti e formalizzate 2.2 procedure**/modalità documentate** messe in atto			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2		

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**	**Verifica valutatori**	**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
	3. Sono presenti procedure per la valutazione dei **farmaci** e delle relative procedure medico-chirurgiche ai fini della loro introduzione nella pratica clinica									
GEN.SAN.AC.721.8	3.1 procedure**/modalità documentate** presenti e formalizzate			□	□ 0% □ 60% □100%	□	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 3.1, 100 se anche 3.2		
	3.2 procedure**/modalità documentate** messe in atto			□		□				
GEN.SAN.AC.721.9	4.1 Le procedure per la valutazione delle tecnologie prevedono la consultazione dei Servizi Tecnici, dell'SPP, dell'Ingegneria Clinica, del Responsabile per la Sicurezza del Paziente secondo i principi dell'HTA* valutando l'obsolescenza, l'adeguamento alle norme tecniche, la disponibilità di nuove tecnologie			□	□ 0% □ 60% □100%	□	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 4.1, 100 se anche 4.2	* Relativamente alle strutture private le attività di HTA possono essere svolte, se ritenute necessarie, anche da strutture esterne all'organizzazione	
	4.2 E' presente una procedura per il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione di attrezzature elettro-medicali, di farmaci e di dispositivi medici			□		□				
	5. Esistono modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca* in materia di innovazione di:								* Applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica	
GEN.SAN.AC.721.10	5.1 di farmaci e di dispositivi medici			□	□ 0% □ 60% □100%	□	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 5.1, 100 se anche 5.2		
	5.2 attrezzature elettro-medicali			□		□				

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa (Requisito SR 7.3)

REQUISITO 7.3.1 E' presente, formalizzata e messa in atto una procedura per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale							
COD	**EVIDENZE**	**Auto valutazione**	**Verifica valutatori**	**Auto valutazione**		**Verifica valutatori**		**Peso Accreditamento**	**NOTE ESPLICATIVE**	**NOTE VALUTATORE**
	1. E' presente una procedura/modalità per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle **innovazioni tecnico-professionali** definita secondo principi (ad esempio i principi dell'HTA)									
GEN.SAN.AC.731.11	1.1 procedura/modalità presente e formalizzata 1.2 procedura/modalità messa in atto			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2		
	2. E' presente una procedura/modalità per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle **innovazioni organizzative** definita secondo principi (ad esempio i principi dell'HTA)									
GEN.SAN.AC.731.12	2.1 procedura/modalità presente e formalizzata 2.2 procedura/modalità messa in atto			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2		
	3. E' presente una procedura per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle **innovazioni di Information Technology** definita secondo i principi dell'HTA									
GEN.SAN.AC.731.13	3.1 procedura/modalità presente e formalizzata 3.2 procedura/modalità messa in atto			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 3.1, 100 se anche 3.2		

REQUISITO 7.3.2 Il personale è coinvolto nel processo di adozione delle innovazioni tecnico-professionali e organizzative

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Il personale è coinvolto nel processo di adozione delle:									
GEN.SAN.AC.732.14	1. innovazioni tecnico- professionali e organizzative 2. innovazioni Information Technology			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

REQUISITO 7.3.3 E' effettuato il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione-valutazione-adozione

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	E' presente una procedura/modalità per il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology									
GEN.SAN.AC.733.15	1. procedura/modalità presente e formalizzata 2. procedura/modalità messa in atto			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

REQUISITO 7.3.4 sviluppo di modalità di integrazione assistenza-didattica-ricerca

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Esistono modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca* in materia di:								* Applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica	
GEN.SAN.AC.734.16	1. innovazione tecnico-professionale, organizzativa 2. Information Technology			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

AREA 8. Umanizzazione: "L'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica è, un impegno comune a tutte le strutture (Criterio 8 SR)

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programmi per l'umanizzazione delle cure (Requisito 8.1 SR)

REQUISITO 8.1.1 attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere e a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche;
(es: bambino in ospedale, in assistenza domiciliare e residenziale; percorso nascita; assistenza agli anziani; supporto psicologico in situazioni specifiche quali oncologia, trapianti, malati terminali, donne che hanno subito violenza; ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle terapie intensive; ampliamento degli orari di visita nelle strutture residenziali/ospedaliere; assistenza sanitaria e multiculturalità; adeguamento degli orari dell'organizzazione sanitaria ai ritmi fisiologici della persona).

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale					
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'"accoglienza": 1. tenendo conto delle esigenze delle persone assistite in qualsiasi contesto assistenziale:									
GEN.SAN.AC.811.1	1.1 orari dell'organizzazione sanitaria adeguati ai ritmi fisiologici della persona assistita (Es. inizio dell'attività rivolta al paziente, orario dei pasti) e orari di visita delle strutture ospedaliere almeno di 4 ore nell'arco della giornata e nelle residenziali almeno di 6 ore e comunque distribuite tenendo conto delle fasce di lavoro 1.2 definendo le situazioni nelle quali consentire la permanenza dei visitatori oltre l'orario di visita e facilitando la permanenza dei visitatori nelle terapie intensive			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2		
GEN.SAN.AC.811.2	2. tenendo conto dell'età e del genere esempio: progetto o procedura che definisca - accoglienza del bambino in ospedale, in assistenza territoriale - accoglienza agli anziani in ospedale, in assistenza territoriale - percorso nascita (in ospedale e nel territorio)			□	□ 0% □ 60% □100%	□	□ 0% □ 60% □100%	almeno 1 progetto/procedura 60 se in ospedale, 100 se anche nel territorio		

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.811.3	3. tenendo conto delle particolari condizioni di salute e di fragilità e in particolare, progetto o procedura che definisca l'accoglienza" in: - oncologia - donazione d'organi/trapianti - malati terminali - casi di violenza			□	□ 0% □ 60% □100%	□	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente 1 progetto/procedura 100 se più di 1		
	4. tenendo conto degli aspetti:								Carta dei servizi multilingue	
GEN.SAN.AC.811.4	4.1 linguistici multiculturali: - servizi di interpretariato - mediazione culturale 4.2 di assistenza religiosa			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se solo evidenza 4.1, 100 se anche evidenza 4.2		

REQUISITO 8.1.2 presenza di un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari che preveda la formazione degli operatori sanitari alle abilità procedurali di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie")

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	Presenza di un programma che preveda iniziative formative per lo sviluppo delle competenze relazionali degli operatori, per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari									
GEN.SAN.AC.812.5	1. per comunicare le "cattive notizie" 2. per creare empatia, congruenza, ...			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2		

REQUISITO 8.1.3 adozione di modalità di lavoro secondo le logiche dell'équipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione

		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale						
COD	EVIDENZE	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
GEN.SAN.AC.813.6	1. esistono modalità di lavoro, strutturate secondo le logiche multidisciplinari, quali ad esempio: - valutazione multidimensionale - cartella clinica integrata - percorsi assistenziali (PAI) - ambulatori specialistici integrati 2. presenza di procedure per la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione			□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 1 (1 tra gli esempi), 100 se anche 2		

REQUISITO 8.1.4 presenza di procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni assistenziali, semplificando gli adempimenti amministrativi ed assicurando un'informazione tempestiva e trasparente, con particolare riferimento all'accesso alla documentazione sanitaria entro tempi predefiniti

		Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale							
COD	EVIDENZE	Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori		Peso Accreditamento	NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
	1. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni:											
GEN.SAN.AU.814.7	1.1 definizione dei criteri e dei tempi di accesso alle prestazioni (ricovero, interventi chirurgici, prioritarizzazione, ...)	SI	NO	SI	NO							
GEN.SAN.AU.814.8	1.2 esistono procedure per la richiesta della cartella clinica/ambulatoriale, dei radiogrammi e di altra documentazione sanitaria	SI	NO	SI	NO							
	2. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni:											
GEN.SAN.AC.814.9	2.1 modalità di accesso alle informazioni (telefonico e/o informatico es. sito aziendale) ed alla prenotazione (es. CUP integrato) 2.2 esistono procedure per l'accesso agevolato alla documentazione sanitaria quali ad es.: - centro unico di consegna - invio a domicilio - possibilità scarico telematico dei referti					□ □	□ 0% □ 60% □100%	□ □	□ 0% □ 60% □100%	60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2		