



Proposta n. 2927 / 2018

PUNTO 3 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 28/12/2018

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2015 / DGR del 28/12/2018

OGGETTO:

Aggiornamento dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e dei requisiti generali di accreditamento delle strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale di cui all'Allegato D alla DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016 e di cui all'Allegato D alla DGR n. 1732 del 7 novembre 2017. L.R. n. 22 del 16 agosto 2002.



COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Gianluca Forcolin	Presente
Assessori	Giuseppe Pan	Presente
	Roberto Marcato	Presente
	Gianpaolo E. Bottacin	Assente
	Manuela Lanzarin	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Federico Caner	Presente
	Elisa De Berti	Presente
	Cristiano Corazzari	Presente
Segretario verbalizzante	Mario Caramel	

RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI

LUCA ZAIA

STRUTTURA PROPONENTE

AREA SANITA' E SOCIALE

APPROVAZIONE:

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.





OGGETTO: Aggiornamento dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e dei requisiti generali di accreditamento delle strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale di cui all'Allegato D alla DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016 e di cui all'Allegato D alla DGR n. 1732 del 7 novembre 2017. L.R. n. 22 del 16 agosto 2002.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con questo provvedimento sono aggiornati, i requisiti minimi generali di autorizzazione all'esercizio e ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accreditamento delle strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio. Il testo contenuto negli **Allegati A e B** del presente atto, sostituisce integralmente sia l'Allegato D alla DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016 "Recepimento e applicazione dell'allegato sub A dell'Intesa Stato-Regioni del 19.2.2015 (rep. n.32/CSR) in parziale sostituzione della DGR n. 2501 del 6 agosto 2004. Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002" sia l'Allegato D alla DGR n. 1732 del 7 novembre 2017 "Guida all'applicazione dei Requisiti minimi generali di autorizzazione all'esercizio e ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accreditamento delle strutture sanitarie applicabili alle strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio".

Il relatore riferisce quanto segue.

La Regione del Veneto, nel proprio impegno in materia di promozione della qualità, ha disciplinato con la Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002 la materia dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali in attuazione di quanto disposto dagli artt. 8-ter e quater del D.L.gs. 30.12.1992 n. 502 e s.m.i..

Tale normativa regionale, che sostanzialmente si configura come una disciplina quadro sull'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali, rappresenta uno degli strumenti attraverso i quali la Regione ha inteso promuovere lo sviluppo della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria attraverso un approccio di sistema orientato al miglioramento continuo della qualità.

L'obiettivo è, infatti, quello di garantire un'assistenza di elevato livello tecnico-professionale e scientifico, da erogarsi in condizioni di efficacia e di efficienza nonché di equità e pari accessibilità a tutti i cittadini e appropriata rispetto ai reali bisogni di salute della persona (art.1).

Con DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016 "Recepimento e applicazione dell'allegato sub A dell'Intesa Stato-Regioni del 19.2.2015 (rep. n.32/CSR) in parziale sostituzione della DGR n. 2501 del 6 agosto 2004. Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002" sono stati recepiti i criteri, requisiti ed evidenze del Disciplinary Tecnico per l'accreditamento di cui all'Allegato sub A dell'Intesa Stato-Regioni del 19 febbraio 2015 (Rep. n.32/CSR),

Con successiva DGR n. 1732 del 7 novembre 2017 "Guida all'applicazione dei Requisiti minimi generali di autorizzazione all'esercizio e ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accreditamento delle strutture sanitarie applicabili alle strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio" è stata approvata la guida all'applicazione dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale di cui alla DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016

Alla luce della prima applicazione di tali requisiti è emersa l'esigenza di armonizzare i medesimi alla situazione attuale delle strutture. Al fine di formulare una prima proposta di aggiornamento in tal senso, il Direttore dell'Area Sanità e Sociale ha istituito un gruppo di lavoro con nota prot. reg. 478488 del 15 novembre 2017. La proposta elaborata dal gruppo di lavoro, acquisita agli atti con nota prot. reg. n. 245843 del 28 giugno 2018, è stata valutata positivamente con alcuni aggiornamenti nella seduta dell'Organismo Tecnico Consultivo (di seguito OTC) del 13 settembre 2018. Detto OTC, ai sensi dell'art. dell'art 10 comma 2 della L.R. n 22/02, ha il compito di individuare i requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi



per l'esercizio dell'attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali, nonché i requisiti di qualificazione professionale e qualitativi per l'accreditamento istituzionale, delle strutture pubbliche e private, successivamente da approvare a cura della Giunta regionale, ai sensi dell'art 10 comma 2 della L.R. n 22/02.

Detta proposta, è stata oggetto di rielaborazione da parte di Azienda Zero, in un testo armonizzato con il sistema di requisiti vigente.

Alla luce di quanto sopra, si propone alla Giunta Regionale, l'approvazione dell'aggiornamento dei requisiti generali vigenti di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento delle strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, come da **Allegato A** che sostituisce integralmente l'Allegato D della DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016 "Recepimento e applicazione dell'allegato sub A dell'Intesa Stato-Regioni del 19.2.2015 (rep. n.32/CSR) in parziale sostituzione della DGR n. 2501 del 6 agosto 2004. Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002" e come da **Allegato B** che sostituisce integralmente l'Allegato D della DGR n. 1732 del 7 novembre 2017 "Guida all'applicazione dei Requisiti minimi generali di autorizzazione all'esercizio e ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accreditamento delle strutture sanitarie applicabili alle strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio".

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTA la Legge Regionale n. 31 del 29 novembre 2001 "Nuove norme sulla programmazione";

VISTA la Legge Regionale n.22 del 16 agosto 2002 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali";

VISTA la Legge Regionale n. 43 del 23 novembre 2012 "Modifiche all'articolo 8, commi 1 e 1 bis della legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 "Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione" e disposizioni in materia sanitaria, sociale e socio-sanitaria";

VISTA la DGR n. 1145 del 5 luglio 2013 "L.R. 23 novembre 2012, n. 43 e L.R. 16 agosto 2002, n. 22. Prime determinazioni organizzative nell'ambito della Segreteria Regionale per la Sanità conseguenti alla soppressione dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria (ARSS)";

VISTA la DGR n. 2636 del 30 dicembre 2013 "Istituzione in ambito regionale dell'organismo tecnico consultivo ai sensi dell'art. 10 comma 2 e 18 comma 4 della L.R. 22/2002" e s.m.i.;

VISTA la DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016 "Recepimento e applicazione dell'allegato sub A dell'Intesa Stato-Regioni del 19.2.2015 (rep. n.32/CSR) in parziale sostituzione della DGR n. 2501 del 6 agosto 2004. Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002";

VISTA la DGR n. 1732 "Adozione della guida all'applicazione dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale di cui alla DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016. L.R. 22 del 16 agosto 2002";

VISTI i Decreti del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n 79 del 4 agosto 2016 e 76 del 19 giugno 2018

VISTO l'art.2 co. 2 della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012.

DELIBERA

1. di ritenere le premesse parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di approvare l'**Allegato A**, parte integrante costitutiva del presente provvedimento, che sostituisce l'Allegato D alla DGR n. 2266/2016 e che aggiorna i requisiti minimi generali di autorizzazione



all'esercizio e gli ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accreditamento delle strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio:

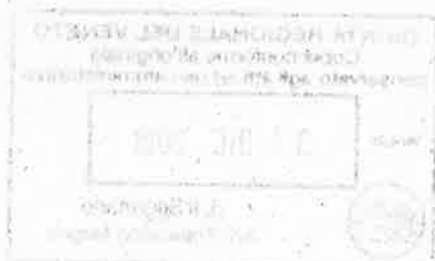
3. di approvare l'**Allegato B**, parte integrante costitutiva del presente provvedimento, che sostituisce integralmente l'Allegato D alla DGR n. 1732/2017, che costituisce la guida per l'applicazione operativa dei requisiti come sopra approvati;
4. di disporre che l'applicazione dei requisiti come sopra approvati nell'**Allegato A** avvenga con decorrenza primo gennaio 2019;
5. di incaricare l'U.O. Legislazione Sanitaria e Accreditamento dell'Area Sanità e Sociale dell'esecuzione del presente atto nonché dell'eventuale adozione, in caso di errori materiali del presente atto, del conseguente provvedimento di rettifica;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

(FIRMATO)

IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta Regionale
Avv. Mario Caramel



(FIRMA)





REQUISITI MINIMI GENERALI DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ULTERIORI REQUISITI GENERALI DI QUALIFICAZIONE PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE, IN COMPRENSO DELLE QUELLE RIABILITATIVE, DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO

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)

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento		
GEN.SAN.AC.111.1	Presenza del Piano strategico che contenga: 1. Analisi dei bisogni di salute della popolazione ** 2. Elementi di input (mandato istituzionale) **	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 solo mandato istituzionale, 100 se considerati altri elementi	* Non applicabile ** Non applicabile in fase di primo accreditamento	
GEN.SAN.AC.111.2	3. Analisi della domanda di servizi/prestazioni sanitarie 4. Obiettivi individuati pluriennali	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 solo se dichiarati, 100 se relazionati a un processo di analisi		

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

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento		
GEN.SAN.AC.112.4	Presenza del piano annuale delle attività che contenga: 1. Obiettivi di attività	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se presente il piano operativo, 100 se presenti gli obiettivi		
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%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se presenti evidenze 2 e 4, 100 se anche 3	Non applicabile in fase di primo accreditamento * Nella misura in cui si partecipa a progetti promossi dall'azienda ULSS	



aac07371

REQUISITO 1.1.3 presenza di procedure e indicatori per la verifica degli obiettivi definiti nei piani annuali									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale				NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATIVE
		Auto- valutazione	Verifica valutatori	Auto- valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	Peso Accreditamento		
	Piano annuale che comprende:								
GEN.SAN.AC.113.6	1. Procedure	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se presente procedura/ indicatori verifica obiettivo 1, 2 e 4 (di GEN.SAN.AC.112.4 e GEN.SAN.AC.111.5), 100 se presente procedura/indicatori verifica anche dell'obiettivo 3 (di GEN.SAN.AC.112.4 e GEN.SAN.AC.111.5)	60 se presente procedura/ indicatori verifica obiettivo 1, 2 e 4 (di GEN.SAN.AC.112.4 e GEN.SAN.AC.111.5), 100 se presente procedura/indicatori verifica anche dell'obiettivo 3 (di GEN.SAN.AC.112.4 e GEN.SAN.AC.111.5)	** Non applicabile in fase di primo accredittamento	
GEN.SAN.AC.113.7	2. Indicatori	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se monitoraggio saltuario, 100 se monitoraggio sistematico	60 se monitoraggio saltuario, 100 se monitoraggio sistematico		
	per la verifica degli obiettivi								

ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programmi per lo sviluppo di reti assistenziali (Requisito 1.2 SR)

REQUISITO 1.2.1 realizzazione di reti assistenziali per la gestione dei pazienti in condizioni di emergenza (traumi, ictus, infarto, ecc.)									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale				NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATIVE
		Auto- valutazione	Verifica valutatori	Auto- valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	Peso Accreditamento		
	Adesione alle reti assistenziali per l'emergenza previste dalla Ragione in materia di: - Ictus - Traumi - Infarto - ... Per ogni rete deve essere presente: 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%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se presenti anche 3 e 4	60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se presenti anche 3 e 4	Non applicabile	
GEN.SAN.AC.121.8		☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se presenti anche 3 e 4	60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se presenti anche 3 e 4	Non applicabile	



aac07371

ALLEGATO A DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

REQUISITO 1.2.2 realizzazione di reti assistenziali che contemplino l'integrazione tra ospedale e territorio (residenzialità, semi-residenzialità, 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

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Passi Accreditamento		
	Partecipazione alla rete assistenziale dedicata:							
	1. Residenzialità* per ogni rete deve essere presente:						*Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss	
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	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4		
	2. Semiresidenzialità* per ogni rete deve essere presente:						*Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete	
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	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4		
	3. Domiciliarità MMG e PLG* per ogni rete deve essere presente:						*Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete	
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	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	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"

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Passi Accreditamento		
GEN.SAN.AC.123.12	1. Reti cure palliative e terapia del dolore dell'adulto* 1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	*Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss	
GEN.SAN.AC.123.13	2. Reti cure palliative e terapia del dolore del paziente pediatrico* 1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	*Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss	



aac07371

REQUISITO 1.2.4 partecipazione a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto- valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AC.124.14	Partecipazione a reti: 1. regionali 2. nazionali * 3. internazionali * per ogni rete deve essere presente: 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%	Questo requisito è riferito a "partecipazioni a programmi", mentre nel requisito 1.2.1 si fa riferimento alla "realizzazione di reti" * Di norma le evidenze non sono applicabili salvo situazioni normative		

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

REQUISITO 1.3.1 presenza nella struttura sanitaria di documenti che descrivono i processi e le relative responsabilità clinico-organizzative, contenenti anche le indicazioni per la valutazione dei dirigenti									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto- valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AU.131.15 GEN.SAN.AU.133.16	Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano: 1. principali processi clinico-assistenziali/organizzativi gestiti 2. funzionalità e organizzazione con indicazione delle responsabilità assegnate	☐	☐	☐	☐	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	La valutazione relativa 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		



ALLEGATO A DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

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

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento Istituzionale			NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
		Auto. valutazione	Verifica valutatori	Auto. valutazione	Verifica valutatori	Pena Accredittamento		
	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%	☐ 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 (MIS). 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

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento Istituzionale			NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
		Auto. valutazione	Verifica valutatori	Auto. valutazione	Verifica valutatori	Pena Accredittamento		
	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.AC.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			☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se forniscono dati per il soddisfacimento di alcuni bisogni espressi, 100 se soddisfacimento completo	non applicabile in primo accreditamento istituzionale	
GEN.SAN.AC.141.21	3. consentano la soddisfazione del debito informativo verso la Regione e il Ministero			☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se forniscono dati per il soddisfacimento di alcuni debiti informativi, 100 se soddisfacimento completo	non applicabile in primo accreditamento istituzionale	
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 redenti online.	SI	NO	SI	NO			



aac07371

ALLEGATO A DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

REQUISITO 1.4.3 presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE	
		Auto. valutazione	Verifica valutatori	Auto. valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
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 * Comprendono anche interventi chirurgici in regime ambulatoriale ** Non applicabile		

REQUISITO 1.4.3 presenza di un sistema che garantisca informazioni tempestive e trasparenti sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE	
		Auto. valutazione	Verifica valutatori	Auto. valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
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 * Comprendono anche interventi chirurgici in regime ambulatoriale ** Non applicabile		

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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE	
		Auto. valutazione	Verifica valutatori	Auto. valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
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				
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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE	
		Auto. valutazione	Verifica valutatori	Auto. valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN SAN.AC.145.27	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 informativi/informativi		
	1. fonti interne 2. fonti esterne	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	non applicabile in prima autorizzazione all'esercizio		



aac07371

ALLEGATO A DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

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)

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento Istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Verifica valutazione	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento		
	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 che include:								
GEN.SAN.AC.151.28	- Il percorso organizzativo				☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se definito, 100 se messo in atto		
	- 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

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento Istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Verifica valutazione	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento		
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								



aac07371

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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPICATIVE	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento		
	Sono impiegati strumenti per la valutazione della qualità nelle dimensioni sopra indicate - quali:							La valutazione multidimensionale riguarda: soddisfazione dell'utente, appropriatezza, efficacia, sicurezza, equità, efficienza	
GEN SAN.AC.153.31	1. verifiche specifiche di controllo di qualità interne 2. verifiche specifiche di controllo di qualità esterne				☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se programmati controlli di qualità interni, 100 se programmati anche esterni	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	Non applicabile	
REQUISITO 1.5.4 documentazione delle attività di valutazione									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPICATIVE	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento		
	Esiste documentazione sull'attività di valutazione rispetto a:								
GEN SAN.AC.154.33	1. verifiche specifiche di controllo di qualità interne 2. verifiche specifiche di controllo di qualità esterne				☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se valutazione rispetto controlli di qualità interni, 100 se valutazione anche rispetto agli esterni	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	Non applicabile	
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)									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPICATIVE	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento		
GEN SAN.AU.155.35	Esistono procedure per la comunicazione e il confronto con le parti interessate interne ed esterne (in particolare all'utenza) dei risultati delle valutazioni relative a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne	SI	NO	SI	NO				
GEN SAN.AC.155.36	Esistono procedure per la comunicazione e il confronto con le parti interessate: 1. interne 2. esterne (in particolare all'utenza) dei risultati delle valutazioni di audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality & morbidity review				☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 presente evidenza 1, 100 se anche 2	Non applicabile	



aac07371



ALLEGATO A DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

REQUISITO 1.5.6 partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AC.156.37	Il personale è coinvolto nelle attività di valutazione relativa a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se coinvolgimento rispetto controlli di qualità interni, 100 se coinvolgimento anche rispetto agli esterni			
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%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 coinvolgimento del personale, 100 coinvolgimento del personale di tutte le qualifiche che partecipa al processo	Non applicabile		

REQUISITO 1.5.7 utilizzo dei dati derivanti dalla valutazione delle prestazioni e dei servizi per il miglioramento delle performance									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AC.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				
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%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 almeno 1 piano di miglioramento all'anno, 100 più di 1 piano di miglioramento all'anno	Non applicabile		

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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AC.161.41	Presenza di procedure per la: 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%	☐ 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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AC.162.42	La messa in atto delle procedure di cui al punto 1.6.1 ha prodotto un documento che raccoglie: 1. i dati relativi ai disservizi 2. la relativa analisi 3. relativi piani di miglioramento	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 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		



aac07371

REQUISITO 1.6.3 monitoraggio delle azioni di miglioramento									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative		NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative		NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
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)									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative		NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AC.165.45	1. Identificazione dei processi principali con individuazione delle fasi in cui è maggiore probabilità che si verifichino disservizi (errori, ritardi, incomprensioni) e relativo piano di verifica	☐		☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2			
	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 adottare, come pratica del governo clinico sul 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

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Autorizzazione	Verifica	Autore	Verifica	Autore	Autore		
	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

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Autorizzazione	Verifica	Autore	Verifica	Autore	Autore		
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	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 presenti anche 1 e 2	* Il requisito va relazionato alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori



aac07371

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)									
COD.	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto validazione	Verifica valutazione	Auto accreditamento	Verifica valutazione	Peer Accreditation			
	Esistono strumenti/documenti/protocolli che permettono fin dal primo contatto di oggettivare:								
GEN.SAN.AC.221.8	1. bisogni clinici/assistenziali			☐ 0%	☐ 0%		60 se presenti evidenze 1 e 2; 100 se anche 3		
	2. priorità di accesso alle prestazioni			☐ 60%	☐ 60%				
	3. quali bisogni clinici/assistenziali del paziente si è in grado di soddisfare, sulla base delle risorse dell'organizzazione			☐ 100%	☐ 100%				
	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)										
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento Istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Pese Accredittamento				
	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 e/da altre strutture	
GEN.SAN.AC.222.9	1. nei diversi setting (fasi) assistenziali interni alla struttura			☐	☐	☐	☐	☐	60 se presenti evidenze 1 o 2; 100 se 1 e 2; 100 se l'evidenza 2 è "non applicabile"	
	2. nei diversi setting assistenziali extraospedalieri*			☐	☐	☐	☐	☐	* La partecipazione ai protocolli/procedure/documenti è applicabile qualora rappresentata dall'Azienda sanitaria di riferimento	

REQUISITO 2.2.3 definizione delle responsabilità per la presa in carico/gestione dei pazienti															
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE				
		Aut. valutazione		Verifica istituzionale		Aut. valutazione		Verifica istituzionale							
GEN.SAN.AC.223.10	Definizione delle responsabilità per : - la gestione dei pazienti - la presa in carico dei pazienti in ambito:	SI	NO	SI	NO										
GEN.SAN.AC.223.11	1. ospedaliero 2. territoriale					☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se 1 e 2	Non applicabile					



aac07371



ALLEGATO A DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

REQUISITO 2.2.4 tracciabilità della presa in carico dei pazienti all'interno della documentazione sanitaria, compreso la riconciliazione									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento		
GEN.SAN.AU.224.12	Nella documentazione sanitaria esiste: - la tracciabilità * della gestione dei pazienti;	SI	NO	SI	NO			* Deve prevedere comunque la chiara identificazione di chi l'ha eseguita	
GEN.SAN.AC.224.13	- la tracciabilità della presa in carico ** dei pazienti							Non applicabile	
								** In questo contesto il concetto di presa in carico deve essere riferito al concetto di gestione del paziente (vedi 2.2.3)	
GEN.SAN.AC.224.14	- la riconciliazione - la scheda unica di terapia *							Riconciliazione: (farmacologica, ...) vedi Raccomandazione ministeriale 17 del 2015 accreditamento *Non Applicabile: 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			Non Applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio 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.	
REQUISITO 2.2.5 gestione del trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico all'interno del processo di cura									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori		Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento		
GEN.SAN.AC.225.16	Le modalità operative e gli strumenti per il trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico * all'interno del processo di cura: 1. sono definite 2. sono applicate							* In questo contesto il concetto di presa in carico deve essere riferito al concetto di gestione del paziente (vedi 2.2.3)	



aac07371

REQUISITO 2.2.5 verifica della conoscenza e dell'applicazione dei protocolli e procedure da parte del personale e il loro miglioramento se necessario									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento Istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Atto valutazione	Verifica valutatori	Atto valutazione	Verifica valutatori	Atto valutazione	Verifica valutatori		
GEN SAN AC.226.17	Esiste l'evidenza della verifica di: - conoscenza dei protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico da parte del personale			☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%			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			☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%			Verbali di audit, indicatori, osservazione, ...	
GEN SAN AC.226.19	- attuazione processi di miglioramento, se necessario			☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%			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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento Istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Atto valutazione	Verifica valutatori	Atto valutazione	Verifica valutatori	Atto valutazione	Verifica valutatori		
GEN SAN AC.231.20	Definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per garantire la continuità delle cure			☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%			Applicabile solo nel caso di struttura extraospedaliera di chirurgia/PMA 3° LIV	

REQUISITO 2.3.2 formalizzazione e messa in atto di protocolli e linee guida per la continuità assistenziale dei trasferimenti all'interno dell'organizzazione, della dimissione dei pazienti e del follow up									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento Istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Atto valutazione	Verifica valutatori	Atto valutazione	Verifica valutatori	Atto valutazione	Verifica valutatori		
	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 ai: - trasferimenti interni			☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%			Non applicabile	
GEN SAN AC.232.21				☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%			Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai protocolli promossi comunque dall'Aslenda Sanitaria.	
GEN SAN AC.232.22	- dimissioni dei pazienti (in relazione al processo assistenziale)			☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%			60 se formalizzato, 100 se messo in atto	
GEN SAN AC.232.23	- follow up			☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%			60 se formalizzato, 100 se messo in atto	



aac07371

ALLEGATO A DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

REQUISITO 3.3.3 adozione da parte dell'organizzazione di processi a supporto di continuità e coordinamento delle cure									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AC.233.24	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: - la continuità delle cure*; - il coordinamento delle cure**; al fine di favorire l'integrazione tra le strutture ospedaliere e territoriali						*Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai processi (strumenti) promossi comunque dall'Azienda Sanitaria, relativamente alla 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		
		☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%			60 se processi/strumenti sono diffusi in modo parziale 100 se sono diffusi in tutta l'organizzazione			

REQUISITO 3.3.4 definizione dei collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
	Esistenza collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) tra:						Per quanto riguarda le strutture coinvolte nell'assistenza, il requisito va riferito alla partecipazione al prodotto assistenziale richiesto alla struttura		
GEN.SAN.AU.234.25	- I servizi interni	SI	NO	SI	NO		Non applicabile		
GEN.SAN.AU.234.26	- I servizi interni e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza*	SI	NO	SI	NO		*Il requisito va riferito alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori		

REQUISITO 3.3.5 adozione di modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
	Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante:								
GEN.SAN.AU.235.27	- I passaggi di consegna*	SI	NO	SI	NO		*Il requisito va riferito alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori		
GEN.SAN.AU.235.28	- I trasferimenti	SI	NO	SI	NO		Non applicabile		
GEN.SAN.AU.235.29	- I processi di dimissione	SI	NO	SI	NO		Non applicabile		



aac07371

REQUISITO 2.3.0 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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN SAN AU.736.30	Al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione del paziente: - 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.736.31	- 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		*Il requisito va relazione alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori		

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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN SAN AC.241.32	Esiste un sistema di valutazione della reale attuazione delle indicazioni diagnostiche/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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
	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.241.33	- dalla presa in carico alla dimissione/conclusione della prestazione - 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	*Il requisito va relazione alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori		

REQUISITO 2.4.3 valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
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	Questionari, segnalazioni, indagini su denunce Esempi di processi: ambulatoriale, degenza, day surgery, assistenza domiciliare.		



aac07371

REQUISITO 2.4.4 evidenza di risultati di analisi su eventi avversi, incidenti, near miss manifestati durante l'episodio di cura									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPLICATIVE		
		Auto- valutazione	Verifica valutatori	Auto- valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AC.244.35	Gli eventi avversi, incidenti e near miss, manifestati durante l'episodio di cura sono: - 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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPLICATIVE		
		Auto- valutazione	Verifica valutatori	Auto- valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	* Il requisito va relazionato alla quantità di operatori		
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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPLICATIVE		
		Auto- valutazione	Verifica valutatori	Auto- valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai processi (strumenti) promossi comunque dall'Azienda Sanitaria, relativamente alla comunicazione con le strutture esterne		
GEN.SAN.AC.246.37	Esistenza e messa in atto di una procedura/modalità per: 1. l'informazione dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di LS 2. il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di LS			☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2			

REQUISITO 2.4.7 identificazione degli interventi di miglioramento della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPLICATIVE		
		Auto- valutazione	Verifica valutatori	Auto- valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento	Riferito agli audit sugli eventi avversi (sugli audit clinici già richiesti nel requisito 2.4.2)		
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			



aac07371

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

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

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN SAN AU 252.43	Esistenza di procedure per la predisposizione della documentazione clinica nei trasferimenti di setting assistenziali, tenendo conto di problematiche quali: - riconciliazione dei farmaci - transition delle tecnologie - per la sicurezza dei pazienti	SI	NO	SI	NO	Applicabile solo nel caso di struttura extraospedaliera di chirurgia/PMA 3° LIV	
GEN SAN AU 253.44		SI	NO	SI	NO		

REQUISITO 2.5.3 formalizzazione e 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

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori		
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		



aac07371

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										
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE	
		Auto validazione		Verifica valutatori	Auto validazione		Peso Accreditamento			
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	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	NO				
REQUISITO 2.5.5 evidenza dei risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria e l'implementazione di azioni correttive se necessario										
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE	
		Auto validazione		Verifica valutatori	Auto validazione		Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AC.255.49	Qualità della documentazione sanitaria (completezza rispetto agli interventi effettuati, tracciabilità, riservatezza, ...); 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 predefinitezza dei tempi di accesso alla documentazione sanitaria										
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE	
		Auto validazione		Verifica valutatori	Auto validazione		Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AU.256.50	Documenti che definisca i tempi di accesso alla documentazione sanitaria e sua applicazione	SI	NO	SI	NO	NO				



aac07371

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 S01

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

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Aut. autorizzazione	Verifica autorizzazione	Verifica autorizzazione	Preso accreditamento		
	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*:						
GEN SAN AU 311.3	- meccanici (riscaldamento, raffrescamento, ricambio d'aria) (sia gli elementi di produzione che di distribuzione)	SI	NO	SI	NO	* Tutti gli impianti presenti, ancorché non obbligatori per l'esercizio devono essere a norma	
GEN SAN AU 311.4	- idraulici	SI	NO	SI	NO	* Distanza cogente la presenza di /affrescamento qualora previsto da Normativa	
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	Diventa cogente la presenza di continuità in emergenza qualora previsto dalla tipologia di attività svolta (esempio: Struttura ExtraOspedienziaria di Chirurgia (SECO))	
GEN SAN AU 311.7	- gas medicali	SI	NO	SI	NO	Diventa cogente la presenza di gas medicali qualora previsto dalla tipologia di attività svolta	
GEN SAN AU 311.8	- ascensori, elevatori, montatietiga, montacarichi	SI	NO	SI	NO	Diventa cogente se la normativa sulle barriere architettoniche ne impone l'obbligatorietà	
GEN SAN AU 311.9	- comunicazioni (reti e fonia, antenne)	SI	NO	SI	NO	Va verificata l'esistenza di un telefono fisso o mobile	
GEN SAN AU 311.10	- antincendio	SI	NO	SI	NO	Non applicabile	
GEN SAN AU 311.11	- trasporti, logistica robotizzata	SI	NO	SI	NO		
GEN SAN AU 311.12	- protezione sismiche antisismiche	SI	NO	SI	NO		
GEN SAN AU 311.13	- fognature assimilate agli urbi e speciali	SI	NO	SI	NO		
GEN SAN AU 311.14	- impianti speciali (controllo sorveglianza, videoregistrazione sala operatoria, controllo di sistemi di batterie sala operatoria)	SI	NO	SI	NO	* Qualora determinato dalla tipologia di attività	
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		



aac07371

ALLEGATO A DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento Istituzionale			NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica substantivi	Auto valutazione	Verifica substantivi	Peri Accreditamento		
	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 311.15	- idrica	SI	NO	SI	NO		Veri provvedimenti della Giunta Regionale	
GEN SAN AU 311.17	- antincendio	SI	NO	SI	NO		Solo se superficie superiore a 500 mq	
GEN SAN AU 311.18	- barriere architettoniche	SI	NO	SI	NO			
GEN SAN AU 311.19	- ascensori	SI	NO	SI	NO			
	2.2 impianti:							
GEN SAN AU 311.20	- impianti (riscaldamento, raffrescamento), (produzione-distribuzione)	SI	NO	SI	NO		Le evidenze relative alle verifiche periodiche non vanno richieste nelle nuove strutture	
GEN SAN AU 311.21	- idraulici	SI	NO	SI	NO		Le evidenze relative alle verifiche periodiche non vanno richieste nelle nuove strutture	
GEN SAN AU 311.22	- elettrici (produzione-distribuzione)	SI	NO	SI	NO		Le evidenze relative alle verifiche periodiche non vanno richieste nelle nuove strutture	
GEN SAN AU 311.23	- gas medicali	SI	NO	SI	NO		Le evidenze relative alle verifiche periodiche non vanno richieste nelle nuove strutture	
GEN SAN AU 311.24	- ascensori, elevatori, montalesta, montacarichi	SI	NO	SI	NO		Le evidenze relative alle verifiche periodiche non vanno richieste nelle nuove strutture	
GEN SAN AU 311.25	- comunicazioni	SI	NO	SI	NO		Le evidenze relative alle verifiche periodiche non vanno richieste nelle nuove strutture	
GEN SAN AU 311.26	- trasporti, logistica robotizzata	SI	NO	SI	NO		Le evidenze relative alle verifiche periodiche non vanno richieste nelle nuove strutture	
GEN SAN AU 311.27	- protezione scariche atmosferiche	SI	NO	SI	NO		Le evidenze relative alle verifiche periodiche non vanno richieste nelle nuove strutture	
GEN SAN AU 311.28	- fognature assimilate agli urtanti e speciali	SI	NO	SI	NO		Le evidenze relative alle verifiche periodiche non vanno richieste nelle nuove strutture	
GEN SAN AU 311.29	- impianti speciali (controllo sorveglianza, videoregistrazione sala operatoria, controllo di sistemi di batterie sala operatoria)	SI	NO	SI	NO		Le evidenze relative alle verifiche periodiche non vanno richieste nelle nuove strutture	
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		Non applicabile se l'ambulatorio è parte di un edificio	
	3. Evidenza della pianificazione del potenziamento o sostituzione di:							
GEN SAN AC 311.31	- 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	L'evidenza non è applicabile alle nuove strutture Occorre selezionare i requisiti applicabili alla struttura oggetto di verifica in funzione delle specifiche caratteristiche della struttura e delle dimensioni della stessa.	
GEN SAN AC 311.32	- 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	L'evidenza non è applicabile alle nuove strutture Occorre selezionare i requisiti applicabili alla struttura oggetto di verifica in funzione delle specifiche caratteristiche della struttura e delle dimensioni della stessa.	



aac07371

REQUISITO 3.1.3 Presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture											
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE		
		Autorizzazione	Verifica	Validazione	Verifica	Validazione	Validazione				
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 esplosivi, materiali pericolosi e rifiuti) 2. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione del rischio ambientale GEN SAN AU 312.34 2.1 presenza e formalizzazione GEN SAN AU 312.35 2.2 messa in atto 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 GEN SAN AU 312.37 3.2 messa in atto	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	L'evidenza non è applicabile alle nuove strutture L'evidenza va applicata nella misura in cui la norma lo prevede o in misura coerente con il contesto strutturale e organizzativo			
REQUISITO 3.1.3 Presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma di monitoraggio dell'identità 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)											
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE		
		Autorizzazione	Verifica	Validazione	Verifica	Validazione	Validazione				
GEN SAN AU 313.38	Esiste a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi un programma di monitoraggio dell'identità della struttura (dati relativi a infortuni e altri eventi), report, audit ed incontri periodici (presenza, formalizzazione, messa in atto)	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	In prima autorizzazione verificare solo la procedura 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											
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE		
		Autorizzazione	Verifica	Validazione	Verifica	Validazione	Validazione				
GEN SAN AU 314.39	1. Presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	Non applicabile in prima autorizzazione all'esercizio 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	



aac07371

REQUISITO 3.1.5 Formazione e coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPlicative		NOTE VALUTATORE	
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
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 a 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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPlicative		NOTE VALUTATORE	
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AU.321.44	1. presenza di un inventario di tutte le attrezzature/apparecchiature elettroniche 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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPlicative		NOTE VALUTATORE	
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPlicative		NOTE VALUTATORE	
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AU.323.47	1. esistenza e formalizzazione di un piano per la gestione delle attrezzature/apparecchiature	SI	NO	SI	NO			Non applicabile in prima autorizzazione all'esercizio	
GEN.SAN.AU.323.48	2. messa in atto del piano per la gestione	SI	NO	SI	NO			Non applicabile in prima autorizzazione all'esercizio	
GEN.SAN.AU.323.49	3. esistenza di una procedura per la manutenzione ordinaria 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				



aac07371

REQUISITO 3.2.4 documentazione dei collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE		
		Auto validazione	Verifica valutatori	Auto validazione	Verifica valutatori				
GEN.SAN.AU.324.S1	Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di: 1. collaudi/accettazione/misura in uso 2. ispezioni 3. interventi di manutenzione	SI	NO	SI	NO	Non applicabile in prima autorizzazione all'esercizio			
GEN.SAN.AU.324.S2		SI	NO	SI	NO				
GEN.SAN.AU.324.S3		SI	NO	SI	NO				
REQUISITO 3.2.5 programmi aziendali di formazione che includano periodi di addestramento del personale coinvolto nell'utilizzo, manutenzione e sostituzione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali e verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE		
		Auto validazione	Verifica valutatori	Auto validazione	Verifica valutatori				
GEN.SAN.AU.325.S4	1. Presenza di programmi aziendali di formazione del personale che utilizza, mantiene e dismette dispositivi medici/apparecchi elettromedicali	SI	NO	SI	NO	La natura dell'evidenza va commisurata alla tipologia di struttura e dell'organizzazione	Non applicabile in prima autorizzazione all'esercizio		
GEN.SAN.AU.325.S5	2. Verifica della conoscenza acquisite da parte del personale utilizzatore	SI	NO	SI	NO				



aac07371

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

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

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori		
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

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN.SAN.AC.412.2	1. definizione degli standard di competenza per posizione (o per setting assistenziale) 2. monitoraggio delle competenze professionali	☐	☐	☐	☐	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	☐	☐	☐	☐	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	
GEN.SAN.AC.412.4	Esistenza di un piano di formazione che preveda:	SI	NO	SI	NO		
GEN.SAN.AC.412.5	1. definizione degli obiettivi formativi 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 continui, aggiornamento e addestramento e la valutazione della soddisfazione da parte del personale e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN.SAN.AC.413.6	1. programmi di formazione continui, aggiornamento e addestramento devono contenere: 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	☐	☐	☐	☐	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

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori		
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	☐	☐	☐	☐	60 se presenti indicazioni di tipo e modalità 100 se applicate	Va relazionato al numero di operatori



aac07371

REQUISITO 4.1.5 convalidazione delle conoscenze acquisite all'esterno della struttura									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Autorizzazione	Verifica	Validazione	Verifica	Validazione	Peso Accreditamento		
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						60 se documentate 100 se condivise	Va relazionata al numero di operatori	

REQUISITO 4.1.6 verifica dei requisiti per l'accreditamento della normativa vigente della funzione di provider									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Autorizzazione	Verifica	Validazione	Verifica	Validazione	Peso Accreditamento		
GEN SAN AU 416.9	Qualora si abbia la funzione di provider, verificare l'esistenza del documento (decreto/autorizzazione) di accreditamento di tale funzione previsto dalla normativa							Va relazionata al numero di operatori	

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 (validazione 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)

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Autorizzazione	Verifica	Validazione	Verifica	Validazione	Peso Accreditamento		
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								
	Esiste un piano per il personale neo-assunto e/o trasferito che: 1. preveda l'accoglienza. Evidenza di documentazione predisposta 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								
GEN SAN AC.421.12	Tali requisiti devono essere soddisfatti anche per il personale volontario.							In frequenza volontaria e volontariato	



aac07371

ALLEGATO A DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

REQUISITO 4.2.2 formalizzazione e messa in atto di un processo per la valutazione dell' idoneità al ruolo del neo assunto									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	SI NO SI NO	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento		
GEN SAN AU 423.13	Formulazione e messa in atto del processo di valutazione dell' idoneità al ruolo del neo assunto (sulla base dei titoli)								
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)						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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	SI NO SI NO	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento		
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						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								

REQUISITO 4.2.4 valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento dei nuovi addetti e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	SI NO SI NO	Auto valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento		
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						60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Riferito al periodo di prova nel caso di un neoassunto	



aac07371

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" (5° Criterio SR)

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

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori		
	1. Esistono processi finalizzati alla circolazione delle informazioni (relative a missioni/politiche, piani, obiettivi)						
GEN.SAN.AC.511.1	1.1 definiti e formalizzati	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se definiti, 100 se formalizzati		
GEN.SAN.AC.511.2	1.2 implementati (messi in atto)	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se messa in atto saluata, 100 se sistematica	Non applicabile in primo accreditamento istituzionale	
GEN.SAN.AC.511.3	2. Esiste documentazione attestante la comunicazione diffusa a tutto il personale (componente clinica amministrativo-gestionale direzione e a tutte le diverse categorie professionali) relativa a: 2.1 missioni/politiche 2.2 piani/programmi 2.3 budget*; obiettivi, programmi di attività/risorse	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se occasionale 100 se sistematica	* Nelle strutture private valutare la 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

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori		
	1. esistenza di flussi informativi interni (dati e informazioni) e relativa reportistica su:						
GEN.SAN.AC.512.4	1.1 performance*	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%		* Performance va letto: budget, programmi di attività/risorse	
	1.2 esiti**	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	** Altre evidenze relative agli esiti, alla qualità e alla sicurezza concorrono ad oggettivare l'evidenza dei contenuti nelle strutture private	
	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	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se solo sicurezza paziente, 100 se anche qualità		
	2.2 programmi di miglioramento della qualità	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%			



aac07371

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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto validazione	Verifica valutatori	Auto validazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AC.513.6	1. Esistono momenti di condivisione delle informazioni entro l'organizzazione: 1.1. Presenti e formalizzati 1.2. sistematici	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto validazione	Verifica valutatori	Auto validazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
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%	☐ 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 5.2 SR)

REQUISITO 5.2.1 effettuazione di indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e sulla soddisfazione del personale con i risultati diffusi al personale									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto validazione	Verifica valutatori	Auto validazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
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%	☐ 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 consentano la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto validazione	Verifica valutatori	Auto validazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
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%	☐ 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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto validazione	Verifica valutatori	Auto validazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
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%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2			



aac07371

ALLEGATO A DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

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

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											
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione		Verifica valutatori		Auto validazione		Verifica valutatori			
GEN SAN AU 531.11	1. È disponibile una Carta dei Servizi	SI	NO	SI	NO					Vedi AREA 2 (2.1.2) valida lo strumento, invece la 5.3.1 valida 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 5.3.1 predisposizione di strumenti informativi sintetici da mettere a disposizione dei cittadini

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento Istituzionale				NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione		Verifica valutatori		Auto validazione		Verifica valutatori			
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	

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

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale				NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione	Verifica valutatori	Auto validazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento					
GEN SAN AC.533.15	1. Esiste una procedura che definisca una modalità di comunicazione con parenti e caregiver	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Modalità di comunicazione: orali, disponibilità del clinico/infermiere, , rispetto della privacy, ... Tale procedura deve riportare anche le modalità documentate per		
	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	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐	informare con sistematicità ed eguaglianza i pazienti (o 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. 176/93)		

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

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento Istituzionale				NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
		Auto validazione		Verifica valutatori		Auto validazione		Verifica valutatori			
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	Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai processi (strumenti) promossi e comunicati dall'Azienda Sanitaria	



aac07371

REQUISITO 5.3.5 informazione al paziente e ai suoi familiari sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN.SAN.AU.535.17	Esso modalità d'informazione ai pazienti e ai familiari sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, in relazione al rischio specifico	SI	NO	SI	NO			In ragione al nuovo concetto delle infezioni correlate all'assistenza (ad esempio campagna OMS per l'igiene delle mani)	

REQUISITO 5.3.6 modalità di informazione al paziente e ai suoi familiari sugli elementi di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori		
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 specificamente normata	

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

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

REQUISITO 5.4.2 presenza, formalizzazione e messa in atto di procedure per l'informazione partecipata del paziente e l'acquisizione del consenso informato									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN.SAN.AU.542.20	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	SI	NO	SI	NO				
GEN.SAN.AU.542.21	1. presenza e formalizzazione 2. messa in atto	SI	NO	SI	NO			Non applicabile in prima autorizzazione all'esercizio	

REQUISITO 5.4.3 addestramento del personale sulle politiche e procedure per il coinvolgimento									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori		
GEN.SAN.AC.543.22	Esiste un Piano: 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	



aac07371

REQUISITO 5.4.4 valutazione dell'efficacia dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver e i miglioramenti degli stessi se necessario									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale			
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto Accreditamento	NOTE ESPlicative
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	☐	☐	☐	☐	☐	☐	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	

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

REQUISITO 5.5.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale			
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto Accreditamento	NOTE ESPlicative
GEN.SAN.AC.551.24	Esistono politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti								
GEN.SAN.AC.551.25	1. presenza e formalizzazione 2. messa in atto (esempio: Ufficio Relazioni con il Pubblico o modalità di relazioni con l'Utente)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Non applicabile in prima autorizzazione all'esercizio

REQUISITO 5.5.2 presenza, formalizzazione e messa in atto di modalità e strumenti per l'ascolto attivo dei pazienti									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale			
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto Accreditamento	NOTE ESPlicative
GEN.SAN.AC.552.26	Esistono modalità e strumenti per l'ascolto attivo (anche utilizzando strumenti informatizzati) dei pazienti 1. presenza e formalizzazione 2. messa in atto	☐	☐	☐	☐	☐	☐	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)									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale			
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto Accreditamento	NOTE ESPlicative
GEN.SAN.AC.553.27	Esistono procedure per la valutazione della soddisfazione degli utenti (indagini di customer satisfaction)								
GEN.SAN.AC.553.28	1. presenza e formalizzazione 2. messa in atto	☐	☐	☐	☐	☐	☐	60 se presenti, 100 se formalizzate 60 se valutazione saltuaria, 100 se sistematica (almeno uno all'anno)	Non applicabile in primo accreditamento istituzionale

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



aac07371



ALLEGATO A DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

REQUISITO 5.5.5 diffusione dei risultati delle indagini di customer satisfaction e delle misure di miglioramento adottate sul sito web aziendale									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative		NOTE VALUTATORE
		Autorizzazione	Verifica valutatori	Autorizzazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AC.555.30	Evidenza sul sito web aziendale/o altre modalità di pubblicazione: 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	Si tratta di evidenza pubblica		
REQUISITO 5.5.6 formazione del personale di contatto con il pubblico che include comunicazione, negoziazione, tecniche strutturate di gestione dei conflitti									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative		NOTE VALUTATORE
		Autorizzazione	Verifica valutatori	Autorizzazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AC.556.31	Esiste evidenza di un piano di formazione del personale di contatto con il pubblico che include 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. Appropriata clinica e sicurezza: "La efficacia, la appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati" (Criterio 6.58)

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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative		NOTE VALUTATORE
		Autorizzazione	Verifica valutatori	Autorizzazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AC.611.1	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 esperienze cliniche più frequenti o di maggiore gravità o che richiedono un particolare impegno di risorse			☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se formulazione in base a EBH, 100 se nel rispetto dei valori e credenze dei pazienti	Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività		
GEN.SAN.AC.611.2	1.1 presenza e formalizzazione	SI	NO	SI	NO				
GEN.SAN.AC.611.2	1.2 messa in atto			☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se formulazione in base a EBH, 100 se nel rispetto dei valori e credenze dei pazienti			
GEN.SAN.AC.611.3	2. E' garantito l'accesso a testi, riviste, letteratura specialistica			☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se sporadico, 100 se sistematico			



aac07371

REQUISITO 6.1.2 accessibilità al personale della raccolta dei regolamenti interni e delle linee guida									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto. valutazione	Verifica valutatori	Auto. valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AU.612.4	La struttura: - predispone una raccolta di regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico organizzativo	SI	NO	SI	NO		Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività		
GEN.SAN.AU.612.5	- Informa il personale dell'esistenza di tali documenti	SI	NO	SI	NO		Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività		
GEN.SAN.AU.612.6	- fa in modo che i documenti siano facilmente accessibili al personale	SI	NO	SI	NO		Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività		

REQUISITO 6.1.3 aggiornamento periodico dei regolamenti interni e delle linee guida sulla base delle evidenze cliniche disponibili									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto. valutazione	Verifica valutatori	Auto. valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
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				
GEN.SAN.AC.613.8	I regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo: 1. sono aggiornati sistematicamente 2. ne sono prodotti di nuovi, sulla base delle situazioni cliniche rilevanti, 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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto. valutazione	Verifica valutatori	Auto. valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AU.614.9	Il personale è coinvolto nell'applicazione dei regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, attraverso: 1. la diffusione delle conoscenze necessarie all'attuazione	SI	NO	SI	NO		Non applicabile in prima autorizzazione all'esercizio		
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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto. valutazione	Verifica valutatori	Auto. valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN.SAN.AC.615.11	Le strutture effettuano: 1. una misurazione e valutazione delle prestazioni in 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)



8ac07371

ALLEGATO A DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

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

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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE	
		Auto validazione	Verifica valutatori	Auto validazione	Verifica valutatori	Peso Accred. istituzionale			
GEN SAN AC 631.16	Esistenza di un sistema strutturato per l'identificazione e la segnalazione di: - 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

COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio				Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Aut. valutazione		Verifica valutatori		Aut. valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento		
GEN SAN AU 637.18	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)

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



aac07371

ALLEGATO A DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

REQUISITO 6.3.4 presenza di piani di azione e relativi indicatori per il monitoraggio									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento Istituzionale			NOTE ESPlicative		NOTE VALUTATORE
		Auto validazione	Verifica valutatori	Auto validazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN SAN AC 634.20	Relativamente al fattore di rischio emerso dall'analisi dei rischi clinici, sono presenti: 1. piani di azione 2. relativi indicatori di monitoraggio	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative		NOTE VALUTATORE
		Auto validazione	Verifica valutatori	Auto validazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento			
GEN SAN AU 635.21	Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - tutte le raccomandazioni ministeriali pertinenti e applicabili sono messe in atto	SI	NO	SI	NO		Non applicabile in prima autorizzazione all'esercizio Non applicabile in prima autorizzazione all'esercizio * Profilo antibiotico obbligatorio solo se viene effettuata attività chirurgica		
GEN SAN AU 635.22	- linee guida e buone pratiche *	SI	NO	SI	NO		Non applicabile in prima autorizzazione all'esercizio * Obbligatoria solo in ambulatorio chirurgico con sala chirurgica e Struttura Extra Ospedaliera di Chirurgia (SEOC)		
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	- e istituisce una commissione per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza con i compiti previsti dalla normativa regionale più recente *	SI	NO	SI	NO		* Obbligatoria solo se viene effettuata attività chirurgica, commisurando alla struttura e relativamente alla tipologia di prestazioni per valutare i compiti previsti dalla normativa		
GEN SAN AU 635.25	procedure operative per prelievo, conservazione, trasporto del materiale 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 6.3.5 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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto Accreditamento	Verifica valutatori		
GEN.SAN.AC.636.29	Definizione di modalità e procedure aziendali per: 1. la comunicazione ai pazienti e/o familiari di un evento avverso	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	60 se presente procedura, 100 se evidenza di messa in atto (ove presenti)		
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	Questa evidenza non va riferita ai rischi occupazionali (esempio: burn out) ** Riguarda gli adempimenti applicabili/obbligatori derivanti dalla natura di servizio pubblico	

REQUISITO 6.3.7 presenza di un Piano di formazione									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto Accreditamento	Verifica valutatori		
GEN.SAN.AC.637.31	Presenza di azioni formative specifiche sul Rischio Clinico, nel Piano di formazione Aziendale	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 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)									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto Accreditamento	Verifica valutatori		
GEN.SAN.AC.638.32	Sono adottate metodologie sistematiche proattive (almeno 1 FMEA all'anno)	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative	NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto Accreditamento	Verifica valutatori		
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%	☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	☐ 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	



aac07371

REQUISITO 6.4.2 Produzione e diffusione di buone pratiche									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative		NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Preo Accreditamento			
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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative		NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Preo Accreditamento			
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 6.4.3 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									
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale			NOTE ESPlicative		NOTE VALUTATORE
		Auto valutazione	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori	Preo Accreditamento			
GEN SAN.AC.644.36	Per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico: 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 e congegnare nuovi assumendo comportamenti fondati sul merito, professionalmente adeguati, socialmente accettabili e sostenibili (Criterio 7 SR)

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

COD		EVIDENZE		Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento istituzionale		NOTE ESPlicative		NOTE VALUTATORE	
				Auto valutazione		Verifica valutatori		Auto valutazione		Verifica valutatori	
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/ricami provenienti da utenti interni/esterni e dell'introduzione di innovazioni scientifiche e tecnologiche						☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%		☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	
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)								☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%		☐ 0% ☐ 60% ☐ 100%	
3. La documentazione relativa alle strategie/programma per il miglioramento della qualità dell'assistenza, da evidenza della misurazione e valutazione, ad opportuni intervalli, dei risultati e degli esiti da conseguire con indicatori specifici		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%	
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%	



aac07371

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

COD	EVIDENZE	Accreditamento istituzionale				NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE
		Autocertificazione all'esercizio	Verifica valutatori	Auto valutazione	Verifica valutatori		
	1. Sono presenti procedure per la valutazione delle attrezzature elettro-medicali, ai fini della loro dimissione, selezione, acquisizione, allocazione						
GEN.SAN.IAC.721.6	1.1. procedure/modalità documentate presenti e formalizzate	☐	☐	☐	☐	60 se presente evidenza 1.1.	
	1.2. procedure/modalità documentate messe in atto	☐	☐	☐	☐	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.IAC.721.7	2.1. procedure/modalità documentate presenti e formalizzate	☐	☐	☐	☐	60 se presente evidenza 2.1.	
	2.2. procedure/modalità documentate messe in atto	☐	☐	☐	☐	100 se anche 2.2	
	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.IAC.721.8	3.1. procedure/modalità documentate presenti e formalizzate	☐	☐	☐	☐	60 se presente evidenza 3.1.	
	3.2. procedure/modalità documentate messe in atto	☐	☐	☐	☐	100 se anche 3.2	
GEN.SAN.IAC.721.9	4.1. Le procedure per la valutazione delle tecnologie prevedono la consultazione dei Servizi Tecnici, dell'Sp, 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	☐	☐	☐	☐	60 se presente evidenza 4.1.	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 dall'innovazione di attrezzature elettro-medicali, di farmaci e di dispositivi medici	☐	☐	☐	☐	100 se anche 4.2	
	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.IAC.721.10	5.1. di farmaci e di dispositivi medici	☐	☐	☐	☐	60 se presente evidenza 5.1.	
	5.2. attrezzature elettro-medicali	☐	☐	☐	☐	100 se anche 5.2	



aac07371

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

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

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

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

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

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

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

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



aac07371

AREA 8: Unianzianazione: "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", un impegno comune a tutte le strutture (Criterio 8 SR)											
ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza (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).											
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento Istituzionale			NOTE ESPICATIVE	NOTE VALUTATORE		
		Aut. valutazione	Verifica valutatori	Aut. valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento					
GEN SAN.AC.811.1	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'"accoglienza": 1. tenendo conto delle esigenze delle persone assistite in qualsiasi contesto assistenziale; 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 2. tenendo conto dell'età e del genere	☐	☐	☐	☐	☐	60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	Non applicabile			
GEN SAN AC.811.2		☐	☐	☐	☐	☐	almeno 1 progetto/procedura 60 se in ospedale, 100 se anche nel territorio				
GEN SAN.AC.811.3	3. tenendo conto delle particolari condizioni di salute e di fragilità	☐	☐	☐	☐	☐	60 se presente 1 progetto/procedura 100 se più di 1				
GEN SAN AC.811.4	4. tenendo conto degli aspetti 4.1 linguistici e 4.2 multiculturali: - servizi di interpretariato - mediazione culturale	☐	☐	☐	☐	☐	60 se solo evidenza 4.1, 100 se anche evidenza 4.2			Carta dei servizi multilingue	
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")											
COD	EVIDENZE	Autorizzazione all'esercizio		Accreditamento Istituzionale			NOTE ESPICATIVE	NOTE VALUTATORE			
		Aut. valutazione	Verifica valutatori	Aut. valutazione	Verifica valutatori	Peso Accreditamento					
GEN SAN.AC.812.5	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 1. per comunicare le "cattive notizie" 2. per creare empatia, congruenza, ...	☐	☐	☐	☐	☐	60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Da relazionare alla tipologia ed alla dimensione della struttura			
		☐	☐	☐	☐	☐					



aac07371

ALLEGATO A DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

REQUISITO 8.1.3 adozione di modalità di lavoro secondo le logiche dell'equipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione									
COD	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE	
	Auto validazione	Verifica valutatori	Auto validazione	Verifica valutatori	Ped. Accreditamento	Ped. Accreditamento			
GEN.SAN.AC.813.6							Da relazionare alla tipologia ed alla dimensione della struttura		

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									
COD	Autorizzazione all'esercizio			Accreditamento istituzionale			NOTE ESPLICATIVE	NOTE VALUTATORE	
	Auto validazione	Verifica valutatori	Auto validazione	Verifica valutatori	Ped. Accreditamento	Ped. Accreditamento			
GEN.SAN.AC.814.7									
GEN.SAN.AC.814.8									
GEN.SAN.AC.814.9									



aac07371



CODICE	DENOMINAZIONE	REQUISITI MINIMI GENERALI DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ULTERIORI REQUISITI GENERALI DI QUALIFICAZIONE PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE, IVI COMPRESSE QUELLE RIABILITATIVE, DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO
CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 1. Attuazione di un sistema di gestione delle Strutture sanitarie "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" (1° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto (Requisito 1.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.1.1 Presenza del Piano Strategico, che contenga obiettivi basati sull'analisi dei bisogni e/o della domanda di servizi/prestazioni sanitarie	
GEN.SAN.AC.111.1	Presenza del Piano strategico che contenga: 2. Elementi di input (mandato istituzionale) ** ** Non applicabile in fase di primo accreditamento peso acc.: 60 solo mandato istituzionale 100 se considerati altri elementi	Documento di programmazione o altro documento che contenga: 2. Accordo contrattuale con l'Azienda Ulss di riferimento Possibili altri elementi: - analisi dei reclami - analisi delle performance
GEN.SAN.AC.111.2	Presenza del Piano strategico che contenga: 3. Analisi della domanda di servizi/prestazioni sanitarie 4. Obiettivi individuati pluriennali peso acc.: 60 solo se dichiarati, 100 se relazionali a un processo di analisi	Non applicabile in fase di primo accreditamento 3. Documentazione che espliciti le modalità organizzative per garantire quanto previsto dagli accordi contrattuali con l'Azienda Ulss di riferimento (esempi: modalità di integrazione con i CUP Aziendali, organizzazione risorse umane, ...) (60%) 4. e esplicitazione degli obiettivi pluriennali della struttura (esempio: attivazione nuovi ambulatori, acquisto attrezzatura (100% se presente 3 e 4)
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AC.112.4	Presenza del piano annuale delle attività per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza (Unità Operativa Semplice Dipartimentale o Complessa) e di supporto, che contenga: 1. Obiettivi di attività peso acc.: 60 se presente il piano operativo, 100 se presenti gli obiettivi	Per ciascuna Branch erogata: 1. Piano operativo o altro documento di programmazione contenente obiettivi dell'anno esplicitati in termini di volumi di prestazioni/servizi



50d021fc

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.112.5	Presenza del piano annuale delle attività per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza (Unità Operativa Semplice Dipartimentale o Complessa) e di supporto, che contenga: 2. Obiettivi legati alla gestione delle risorse 3. Obiettivi di qualità 4. Obiettivi di salute* peso acc.: 60 se presenti evidenze 2 e 4, 100 se anche 3 * Nella misura in cui si partecipa a progetti promossi dall'Azienda Ulss	Non applicabile in fase di primo accreditamento 2. Piano operativo o altro documento di programmazione in cui vengano previste le risorse necessarie per l'erogazione dei servizi interessati dalla richiesta di accreditamento stessa 3. Non applicabile in fase di primo accreditamento Piano della qualità o altro documento in cui vengano esplicitati gli obiettivi della qualità o le iniziative di miglioramento della qualità programmate 4. Non applicabile in fase di primo accreditamento Piano operativo o altro documento di programmazione per la partecipazione ai progetti promossi dall'Azienda Ulss di riferimento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.1.3 presenza di procedure e indicatori per la verifica degli obiettivi definiti nei piani annuali	
GEN.SAN.AC.113.6	Piano annuale che comprenda, per la verifica degli obiettivi 1. Procedure peso acc.: 60 se presente procedura/ indicatori verifica obiettivo 1, 2 e 4 (di GEN.SAN.AC.112.4 e GEN.SAN.AC.112.5), 100 se presente procedura/indicatori verifica anche dell'obiettivo 3 (di GEN.SAN.AC.112.4 e GEN.SAN.AC.112.5)	Non applicabile in fase di primo accreditamento 60 se presente procedure/indicatori riferiti a: 1. obiettivi di attività 2. obiettivi legati alla gestione di risorse, 4. obiettivi di salute* 100 se presente, inoltre, indicatori riferiti a: 3. obiettivi di qualità Piano operativo o altro documento di programmazione che contiene o faccia riferimento a procedure che definiscano le modalità di monitoraggio degli indicatori relativi agli obiettivi (es. frequenza, le regole del monitoraggio, le regole per il calcolo delle proiezioni, ...)
GEN.SAN.AC.113.7	Piano annuale che comprenda, per la verifica degli obiettivi: 2. Indicatori peso acc.: 60 se monitoraggio saltuario, 100 se monitoraggio sistematico	Piano operativo o altro documento di programmazione nel quale per ogni obiettivo siano presenti gli indicatori per la verifica del loro raggiungimento



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programmi per lo sviluppo di reti assistenziali (Requisito 1.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.1 realizzazione di reti assistenziali per la gestione dei pazienti in condizioni di emergenza (traumi, ictus, infarto, ecc.)	
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AC.122.9	Partecipazione alla rete assistenziale dedicata: '1. Residenzialità * * Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss per ogni rete deve essere presente: '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 peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	Esempi di rete: traumatologia con lungodegenza o riabilitazione estensiva, dimissioni protette, Hospice, Strutture Intermedie 1. Delibera aziendale di definizione e attuazione della rete, (Delibera di istituzione della COT in recepimento della Delibera di Giunta Regionale) o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS o PDTA o modalità documentate per la definizione dell'accesso alla residenzialità/dimissioni protette (COT in attuazione della Delibera di Giunta Regionale) o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete Valutazione periodica delle liste di attesa per l'accesso al servizio 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete (flussi monitorati a livello regionale)
GEN.SAN.AC.122.10	Partecipazione alla rete assistenziale dedicata: '2. Semiresidenzialità * * Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss per ogni rete deve essere presente: '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 peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1. Delibera aziendale di definizione e attuazione della rete, (Delibera di istituzione della Centrale Operativa Territoriale - COT - in recepimento della Delibera di Giunta Regionale) o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS o PDTA o modalità documentate per la definizione dell'accesso alla residenzialità/dimissioni protette (COT in attuazione della Delibera di Giunta Regionale) o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (esempio: verbali di incontri multidisciplinari-multiprofessionali, Valutazione periodica delle liste di attesa per l'accesso al servizio) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete



60d021fc

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.122.11	Partecipazione alla rete assistenziale dedicata: * 3. Domiciliarità MMG e PLS * Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss per ogni rete deve essere presente: '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 peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1. Delibera aziendale di definizione della rete delle diverse forme associative di MMG e PLS (per esempio: Medicine di Gruppo, Medicine di Gruppo Integrate). Delibera di recepimento accordo con MMG e PLS in attuazione alla Delibera Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS e/o Contratto tra AULSS e diverse forme associative di MMG e PLS che comprenda la definizione del PDTA adottati dall'Azienda ULSS o modalità documentate per la presa in carico, percorsi brevi dalla medicina generale alla specialistica ambulatoriale. 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (per esempio: valutazione periodica delle liste di attesa per l'accesso al servizio) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete.
GEN.SAN.AU.ACC.	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"	
GEN.SAN.AC.123.12	1. Rete cure palliative e terapia del dolore dell'adulto * * Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss 1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1. Delibera dell'Azienda ULSS di recepimento della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS e/o Delibera aziendale di definizione e attuazione della rete 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (per esempio : Verbali di incontri multidisciplinari) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete
GEN.SAN.AC.123.13	2. Rete cure palliative e terapia del dolore del paziente pediatrico * * Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss 1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1. Delibera dell'Azienda ULSS di recepimento della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS e/o Delibera aziendale di definizione e attuazione della rete 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (per esempio : Verbali di incontri multidisciplinari) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete



60d021fc

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC. GEN.SAN.AC.124.14	Partecipazione a reti: (Questo requisito è riferito a "partecipazioni a programmi", mentre nel requisito 1.2.1 si fa riferimento alla "realizzazione di reti") 1. regionali 2. nazionali (di norma le evidenze non sono applicabili salvo situazioni normative che ne definiscono la natura e i soggetti) 3. internazionali (di norma le evidenze non sono applicabili salvo situazioni normative che ne definiscono la natura e i soggetti) per ogni rete deve essere presente: 1. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	Per ogni rete deve essere presente: 1. Delibera dell'Azienda ULSS e/o altro documento di sottoscrizione alla rete tra Centri regionali, nazionali o internazionali 2. Documento di sottoscrizione alla rete 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento che esplicita le modalità di attuazione della rete 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: definizione delle responsabilità (Requisito 1.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.3.1 presenza nella struttura sanitaria di documenti che descrivono i processi e le relative responsabilità clinico-organizzative, contenenti anche le indicazioni per la valutazione dei dirigenti	
GEN.SAN.AU.131.15	Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano: 1. principali processi clinico-assistenziali/organizzativi gestiti Valutazione: SI/NO	Documento/strumenti identificativi: carta dei servizi oppure manuale della qualità oppure sito web oppure documento di presentazione della struttura
GEN.SAN.AU.131.16	Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano: 2. funzionigramma e organigramma con indicazione delle responsabilità assegnate Valutazione: SI/NO	Funzionigramma e organigramma oppure atti di delega delle responsabilità o documenti di attribuzione di funzioni integrati dal contratto nazionale di lavoro di categoria oppure documento di presentazione della struttura
GEN.SAN.AC.131.17	Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano: 3. modalità/criteri per la valutazione dei dirigenti/professionisti (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) peso acc.: 60 se identificati modalità/criteri (3), 100 se la modalità di valutazione viene applicata	Regolamenti/procedure interne che descrivono le modalità di valutazione Schede di valutazione di responsabili (anche con ruoli dirigenziali), o altri tipi di registrazione delle valutazioni eseguite



608021fc

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AC.132.18	Presenza nei documenti (Presenza di un documento periodico di rivalutazione dell'organizzazione. La rivalutazione deve esaminare le dimensioni organizzative fondamentali (mandato, processi, risorse,...) di evidenze che rilevino l'attività di: 1. rivalutazione dell'organizzazione 2. rivalutazione delle responsabilità e del sistema di deleghe peso acc.: 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	1. Documento di rivalutazione dell'organizzazione rilevabile ad esempio all'interno del documento di riesame della direzione o altro documento analogo oppure nei documenti allegati al bilancio di chiusura di esercizio 2. Documento di rivalutazione delle responsabilità e del sistema delle deleghe rilevabile ad esempio all'interno del documento di riesame della direzione o altro documento analogo oppure nei documenti allegati al bilancio di chiusura di esercizio
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e strumenti di gestione delle informazioni (Sistemi informativi e dati) (Requisito 1.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AU.141.19	Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari: 1. consentano tracciabilità dei dati sanitari e non, nonché delle attività erogate Valutazione: SI/NO	1. Documentazione sanitaria oppure software di gestione dei dati sanitari oppure flussi dati regionali e ministeriali oppure procedura gestione documentale
GEN.SAN.AC.141.20	Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari: 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 peso acc.: 60 se forniscono dati per il soddisfacimento di alcuni bisogni espressi, 100 se soddisfacimento completo	EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMO ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE 2. Report con analisi dati di attività



50d021fc

ALLEGATO B

DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

pag. 7 di 66

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMO ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE
GEN.SAN.AC.141.21	Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari: 3. consentano la soddisfazione del debito informativo verso la Regione e il Ministero peso acc.: 60 se forniscono dati per il soddisfacimento di alcuni debiti informativi, 100 se soddisfacimento completo	3. Procedura operativa o altro documento descrittivo di modalità di produzione di documenti per la presentazione dei dati potenzialmente richiesti dagli Enti Pubblici (o quelli previsti se la struttura è accreditata) Può valere anche un esempio di report richiesto
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. Valutazione: SI/NO	Documento che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 e s.m.i. nonché delle direttive del garante privacy nel sistema informativo oppure procedura gestione documentale
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.2 presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa	
GEN.SAN.AC.142.23	Esistenza di un sistema informativo (sistema cartaceo e digitale) aggiornato sistematicamente relativo alle liste d'attesa: - prestazioni ambulatoriali (comprendono anche interventi chirurgici in regime ambulatoriale) peso acc.: 60 se presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento, 100 se garantisce anche l'aggiornamento sistematico	Evidenza dell'adesione al sistema CUP dell'Azienda Ulss di riferimento Deliberazione della Giunta Regionale n. 2621 del 18 dicembre 2012 (...Si ribadisce l'obbligo dell'integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda ULSS di ubicazione territoriale, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale...) e s.m.i.



608021FC

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.3 presenza di un sistema che garantisca informazioni tempestive e trasparenti sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie	
GEN.SAN.AC.143.24	Esistenza di un sistema informativo (sistema cartaceo e digitale) aggiornato sistematicamente relativo alle prenotazioni delle prestazioni sanitarie: - prestazioni ambulatoriali (comprendono anche interventi chirurgici in regime ambulatoriale) peso acc.: 60 se presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento, 100 se garantisce anche l'aggiornamento sistematico	Evidenza dell'adesione al sistema CUP dell'Azienda Ulss di riferimento per la prenotazione Deliberazione della Giunta Regionale n. 2621 del 18 dicembre 2012 (...Si ribadisce l'obbligo dell'integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda ULSS di ubicazione territoriale, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale...) e s.m.i.
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AU.144.25	Formalizzazione e messa in atto di attività (Procedure di verifica di qualità dei dati dei sistemi informativi/informativi) 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 Valutazione: SI/NO	Procedura/ordine di servizio per la verifica della qualità della documentazione sanitaria (requisito 1.4.1) prevista dai requisiti specifici per attività odontoiatrica/specialistica oppure procedura gestione documentale; Per le strutture accreditate la verifica riguarda i dati relativi ad esempio al flusso SPS
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 Valutazione: SI/NO	Procedura/ordine di servizio per la verifica della qualità della documentazione sanitaria (requisito 1.4.1) proveniente da strutture sanitarie esterne (per esempio: verifica identità dell'assistito su referti radiologici, anatomia patologica...) oppure procedura gestione documentale; Per le strutture accreditate la verifica riguarda i dati relativi ad esempio al flusso SPS
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AC.145.27	Formalizzazione e messa in atto di attività (Procedure di verifica di qualità dei dati dei sistemi informativi/informativi) 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: 1. fonti interne 2. fonti esterne peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Non applicabile in fase di primo accreditamento 1. Procedura interna e report relativo per la valutazione dei dati provenienti da fonte interna inerenti le liste di attesa (1.4.2) e le prenotazioni delle prestazioni sanitarie (1.4.3) 2. Procedura interna e report relativo per la valutazione dei dati provenienti da fonte esterna inerenti le liste di attesa (1.4.2) e le prenotazioni delle prestazioni sanitarie (1.4.3)



60d021fc

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi (Requisito 1.5 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma e di procedure (strumenti, modalità e tempi 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))	
GEN.SAN.AC.151.28	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: - il percorso organizzativo peso acc.: 60 se definito, 100 se messo in atto	Il percorso organizzativo può essere descritto attraverso: - Flowchart di percorsi organizzativi oppure tabelle compiti e responsabilità
GEN.SAN.AC.151.29	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: - la definizione di: 1. indicatori di valutazione (volumi, appropriatezza, esiti) 2. standard di prodotto peso acc.: 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)	1. Piano operativo o altro documento di programmazione nel quale per ogni obiettivo siano presenti gli indicatori per la verifica del loro raggiungimento rispetto ai volumi, appropriatezza e esiti 2. Presenza ed applicazione di Standard di prodotto Procedure/report o cruscotti che descrivono le modalità e tempi per il monitoraggio degli indicatori e relativi standard previsti dalle norme e procedure.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.2 assegnazione da parte della Direzione delle responsabilità relative alla valutazione delle prestazioni e dei servizi	
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 La valutazione multidimensionale riguarda: - soddisfazione dell'utente - appropriatezza - efficacia - sicurezza - equità - efficienza Valutazione: SI/NO	Regolamento aziendale o funzionigramma oppure altro documento che descriva le responsabilità relative alle valutazioni multidimensionali delle prestazioni e dei servizi



60d021fc

ALLEGATO B DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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	Report di verifiche di controllo di qualità interne (CQI) e report di verifiche di controllo di qualità esterne (VEQ), applicabile solo nei servizi di diagnostica (esempio: laboratori) oppure documento di presentazione della struttura
GEN.SAN.AC.153.31	Sono impiegati strumenti per la valutazione della qualità nelle dimensioni sopra indicate, (la valutazione multidimensionale riguarda: soddisfazione dell'utente; appropriatezza; efficacia; sicurezza; equità; efficienza), quali: 1. verifiche specifiche di controllo di qualità interne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori)) 2. verifiche specifiche di controllo di qualità esterne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori)) peso acc.: 60 se programmati controlli di qualità interni, 100 se programmati anche esterni	
GEN.SAN.AC.153.32	Sono impiegati strumenti per la valutazione della qualità nelle dimensioni sopra indicate (la valutazione multidimensionale riguarda: soddisfazione dell'utente; appropriatezza; efficacia; sicurezza; equità; efficienza), quali: 3. audit clinici 4. misure adesione alle linee guida 5. mortality & morbidity review peso acc.: 60 almeno uno strumento 1 volta all'anno, 100 più strumenti o più volte all'anno	Non applicabile per coerenza con il requisito 154.34 indicato come non applicabile
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.4 documentazione delle attività di valutazione	
GEN.SAN.AC.154.33	Esiste documentazione sull'attività di valutazione rispetto a: 1. verifiche specifiche di controllo di qualità interne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori)) 2. verifiche specifiche di controllo di qualità esterne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori)) peso acc.: 60 se valutazione rispetto controlli di qualità interni, 100 se valutazione anche rispetto agli esterni	1. Report di verifiche di controllo di qualità interne (CQI) 2. Report di verifiche di controllo di qualità esterne (VEQ), applicabile solo nei servizi di diagnostica (es. laboratori)



ALLEGATO B DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

pag. 11 di 66

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.6 partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione	
GEN.SAN.AC.156.37	Il personale è coinvolto nelle attività di valutazione relativa a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne peso acc.: 60 se coinvolgimento rispetto controlli di qualità interni, 100 se coinvolgimento anche rispetto agli esterni	Verbali di incontri di presentazione degli esiti delle attività di valutazione relative a verifiche di controllo di qualità interne (CQI) e di verifiche di controllo di qualità esterne (VEQ) applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori)
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.7 utilizzo dei dati derivanti dalla valutazione delle prestazioni e dei servizi per il miglioramento delle performance	
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 Valutazione: SI/NO	Piano di miglioramento delle performance basato sui dati relativi a verifiche di controllo di qualità interne ed esterne Verbali di riunioni per analisi e decisioni relative ai piani di miglioramento da sviluppare
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi (Requisito 1.6 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.1 procedure per la raccolta, la tracciabilità dei disservizi e la predisposizione dei relativi piani di miglioramento	
GEN.SAN.AC.161.41	Presenza di procedure per la: 1. raccolta di disservizi, la tracciabilità 2. predisposizione dei relativi piani di miglioramento (obiettivi, indicatori, tempi di attuazione e verifica, responsabilità) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura di gestione dei reclami - Procedura di gestione dei disservizi 2. Procedura di gestione delle azioni di miglioramento



60d021fc

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.2 utilizzo dei dati derivanti dall'analisi dei disservizi per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate	
GEN.SAN.AC.162.42	La messa in atto delle procedure di cui al punto 1.6.1 ha prodotto un documento che raccoglie: 1. i dati relativi ai disservizi 2. la relativa analisi (Obiettivi, indicatori, tempi di attuazione e verifica, responsabilità) 3. relativi piani di miglioramento peso acc.: 60 se presenti evidenze 1 e 2, 100 se anche 3	1. Report contenente la raccolta dei dati relativi ai disservizi 2. Report di analisi dati relativi ai disservizi o documento equivalente 3. Piani di miglioramento derivanti dall'analisi dei disservizi
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.3 monitoraggio delle azioni di miglioramento	
GEN.SAN.AC.163.43	Esistenza del monitoraggio delle azioni di miglioramento peso acc.: 60 almeno 1 azione di miglioramento monitorata, 100 più di 1 azione di miglioramento monitorata	Report di avanzamento, oppure monitoraggio indicatori, o altra documentazione di monitoraggio delle attività previste dal piano di miglioramento e di valutazione dell'efficacia del piano di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.4 procedura di comunicazione esterna formulata anche sulla base delle indicazioni che derivano dalle segnalazioni e dai reclami dei cittadini	
GEN.SAN.AC.164.44	Esistenza e applicazione di una procedura di comunicazione esterna in rapporto a segnalazioni e reclami dei cittadini peso acc.: 60 se esiste procedura, 100 se applicazione della procedura	Procedura di comunicazione esterna dei piani di miglioramento di eventuali disservizi anche in rapporto a segnalazione e reclami Documentazione attestante avvenuta comunicazione (per esempio: nota di risposta a eventuali reclami, pubblicazione sul sito di eventuali piani di miglioramento...)
GEN.SAN.AU.ACC.	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)	
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 2. Identificazione di azioni correttive/preventive di miglioramento peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documento che riporta le fasi dell'erogazione dell'attività in cui vi è maggior probabilità che si verifichi un disservizio (per esempio: accoglienza utente, attesa, rilascio documentazione, eventuali ritardi...) 2. Presenza di azioni correttive/preventive di miglioramento

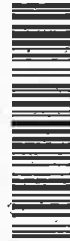


60d021fc

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: tipologia di prestazioni e servizi erogati (Requisito 2.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AU.211.1	Vi è presenza in ciascuna struttura di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri: "1. indicazione dei contenuti e capacità operativa dei servizi e tipologia delle prestazioni erogate; generali e per singole articolazioni aziendali Valutazione: SI/NO	1. Carta di servizio o altra documentazione con l'elenco delle prestazioni erogate oppure documento di presentazione della struttura
GEN.SAN.AU.211.2	Vi è presenza in ciascuna struttura di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri: 2. indicazione delle modalità erogative delle prestazioni e dei servizi erogati (orari di apertura e modalità di accesso) Valutazione: SI/NO	2. Carta di servizio o altra documentazione con orari di apertura o modalità di accesso al servizio (ad es. "su appuntamento") oppure documento di presentazione della struttura
GEN.SAN.AC.211.3	Vi è presenza in ciascuna struttura di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri: 3. impegni assunti e loro monitoraggio nei confronti dei pazienti e dei cittadini peso acc.: 60 se sono dichiarati gli impegni, 100 se è monitorato il rispetto degli impegni	3. Carta dei Servizi o altra documentazione nella quale sono riportati gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini e relativo report di monitoraggio del raggiungimento degli impegni assunti
GEN.SAN.AU.211.4	Presenza materiale informativo a disposizione dell'utenza: 1. che specifichi tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni , orari di apertura dei servizi e altre modalità di accesso. Valutazione: SI/NO	1. Materiale informativo cartaceo e/o informatico con esplicitati tipologia delle prestazioni erogate oppure documento di presentazione della struttura oppure carta dei servizi
GEN.SAN.AC.211.5	Presenza materiale informativo a disposizione dell'utenza: 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 peso acc.: 60 ai pazienti, 100 anche associazioni e/o altri soggetti coinvolti o interrelati	2. Materiale informativo cartaceo e/o informatico a disposizione dell'utenza



CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AU.212.6	Effettuazione di periodiche rivalutazioni e comunque almeno quando sono intervenute variazioni significative, della carta dei servizi Valutazione: SI/NO	Carta dei servizi o altra documentazione (materiale informativo) con data e con indice di revisione (in prima Autorizzazione all'Esercizio), aggiornata almeno ogni cinque anni (tre per accreditati) o quando intervenute variazioni significative (portare come evidenza almeno due edizioni nelle verifiche successive) oppure documento di presentazione della struttura
GEN.SAN.AC.212.7	Effettuazione di periodiche rivalutazioni e comunque almeno quando sono intervenute variazioni significative, della carta dei servizi 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 * Il requisito va relazionato alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori peso acc.: 60 se presente l'evidenza 3, 100 se presenti anche 1 e 2	Documenti che dimostrino la partecipazione alla revisione della Carta dei Servizi di associazioni di volontariato, malati/familiari, responsabili di struttura e personale



60d021fc

ALLEGATO B DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

pag. 15 di 66

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: eleggibilità e presa in carico dei pazienti (Requisito 2.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.1 Sono formalizzati protocolli per l'eleggibilità dei pazienti (da ricercare in Azienda e Dipartimento)	
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 che permettano di: - definire un appropriato percorso assistenziale (eleggibilità) - soddisfare bisogni clinici/assistenziali peso acc.: 60 se presenti evidenze 1 e 2; 100 se anche 3	Documento di riferimento in cui si identifica come avviene l'approccio con il paziente anche in riferimento alle prestazioni erogate nell'ambulatorio
GEN.SAN.AU.ACC.	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)	
GEN.SAN.AC.222.9	Presenza di protocolli e/o procedure (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/dal altre strutture) e/o documenti di indirizzo clinico/assistenziale per la gestione del percorso dei pazienti nelle diverse fasi della malattia : 1. nei diversi setting (fasi) assistenziali interni alla Struttura 2. nei diversi setting assistenziali extraospedalieri * *La partecipazione ai protocolli/procedure/documenti è applicabile qualora rappresentata dall'Azienda sanitaria di riferimento peso acc.: 60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se l'evidenza 2 è "Non applicabile"	Qualora la prestazione sia collegata ad attività assistenziali che prevedano più fasi (per esempio: Oculista/Ortottista - Fisiatra/Fisioterapista - Prelievo biotico/esame anatomopatologico). In caso contrario, il requisito è da ritenersi non pertinente.



608021 FC

ALLEGATO B DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

pag. 16 di 66

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.4 tracciabilità della presa in carico dei pazienti all'interno della documentazione sanitaria, compreso la riconciliazione	
GEN.SAN.AU.224.12	Nella documentazione sanitaria esiste: - la tracciabilità della gestione dei pazienti (deve prevedere comunque la chiara identificazione di chi l'ha eseguita) Valutazione: SI/NO	Documentazione sanitaria con registrazione della/e prestazione/i erogata/e con il nome/firma di chi l'ha eseguita/e (o il codice operatore) oppure procedura gestione documentale
GEN.SAN.AU.224.14	Nella documentazione sanitaria esiste: - la riconciliazione farmacologica (... vedi Raccomandazione ministeriale 17 del 2015 accreditamento); Valutazione: SI/NO	La documentazione sanitaria che contenga quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1099 del 18 agosto 2015 "Sviluppo di strumenti per la gestione del rischio clinico: adozione di procedure per l'identificazione del paziente e della scheda unica di terapia" solo per la parte applicabile (ricognizione) oppure procedura gestione documentale
GEN.SAN.AU.224.15	Nella documentazione sanitaria esiste: - la corretta identificazione del paziente (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) Valutazione: SI/NO	Non applicabile in fase di prima autorizzazione Documentazione sanitaria con le modalità di identificazione univoca del paziente (esempio: cognome, nome e data di nascita; cognome, nome e codice fiscale) oppure procedura gestione documentale con indicazioni corrette identificazione paziente
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.5 gestione del trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico all'interno del processo di cura	
GEN.SAN.AC.225.16	Le modalità operative e gli strumenti per il trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico (in questo contesto il concetto di presa in carico deve essere relazionato al concetto di gestione del paziente) (vedi 2.2.3) , all'interno del processo di cura: 1. sono definite 2. sono applicate peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Qualora la prestazione sia collegata ad attività assistenziali che prevedano più fasi (per esempio: Oculista/Ortottista - Fisiatra/Fisioterapista - Prelievo biotipo/esame anatomopatologico), esistenza di procedura che esplicita modalità e strumenti per il trasferimento delle informazioni tra i soggetti coinvolti In caso contrario, il requisito è da ritenersi non pertinente. 2. Evidenza utilizzo degli strumenti indicati



60d021fc

ALLEGATO B DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

pag. 17 di 66

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.6 verifica della conoscenza e dell'applicazione dei protocolli e procedure da parte del personale e il loro miglioramento se necessario	
GEN.SAN.AC.226.17	Esiste l'evidenza della verifica di: - conoscenza dei protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico da parte del personale (Lista di distribuzione, verbali di incontro per condivisione) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Modalità messe in atto per la diffusione di protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico (per esempio: lista di distribuzione, verbali di incontro per condivisione, verifica delle conoscenze attraverso la verifica dell'apprendimento)
GEN.SAN.AC.226.18	Esiste l'evidenza della verifica di: - applicazione dei protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico da parte del personale (Verbal di audit, indicatori, osservazione,) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Verbal di audit, momenti di osservazione sul campo in merito alla corretta applicazione dei protocolli e delle procedure...
GEN.SAN.AC.226.19	Esiste l'evidenza della verifica di: - attuazione processi di miglioramento, se necessario peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Evidenza di eventuali azioni di miglioramento rispetto alla conoscenza e applicazione da parte del personale



608021FC

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: continuità assistenziale (Requisito 2.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.1 definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per tutta la durata della degenza	
GEN.SAN.AC.231.20	Definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per garantire la continuità delle cure Applicabile solo nel caso di struttura extraospedaliera di chirurgia/PMA 3° LIV peso acc.: 60 se diffuso parzialmente, 100 se diffuso in tutta l'organizzazione	Procedura - Regolamento - Funzionigramma che definisce chi ha la responsabilità della supervisione delle diverse fasi dell'assistenza
GEN.SAN.AU.ACC.	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)	
GEN.SAN.AC.232.22	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: - dimissioni dei pazienti (in relazione al processo assistenziale) peso acc.: 60 se formalizzato, 100 se messo in atto Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai protocolli promossi comunque dall'Azienda Sanitaria.	Protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico relativi alla fase di dimissione come ad esempio: protocollo dimissioni protette, protocollo anziano fragile, protocollo BPCO, protocollo scompenso cardiaco, ...
GEN.SAN.AC.232.23	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: - follow up peso acc.: 60 se formalizzato, 100 se messo in atto Applicabile in ambito di percorsi clinici	Protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico relativi alla fase di follow-up (per esempio: protocollo scompenso cardiaco, BPCO, diabete ...)



50d021fc

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.3 adozione da parte dell'organizzazione di processi a supporto di continuità e coordinamento delle cure	
GEN.SAN.AC.233.24	L'organizzazione, al fine di favorire l'integrazione tra le strutture ospedaliere e territoriali, 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: - la continuità delle cure; * - il coordinamento delle cure; ** *relativamente alle strutture esterne il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai processi (strumenti) promossi comunque dall'Azienda Sanitaria. ** Applicabile relativamente a processi di comunicazione con strutture esterne solo nella misura in cui sono promossi dall'Azienda sanitaria di riferimento 60 se processi/strumenti sono diffusi in modo parziale 100 se sono diffusi in tutta l'organizzazione	Protocolli di intesa ed eventualmente altra documentazione con le organizzazioni esterne finalizzati alla continuità delle cure (per esempio: Servizio di continuità delle cure, Servizio per la continuità dei percorsi riabilitativi, Servizio per le cure palliative, ecc) e evidenza dell'eventuale esercizio della funzione di coordinamento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.4 definizione dei collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza	
GEN.SAN.AU.234.26	Esistenza collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) Per quanto riguarda le strutture coinvolte nell'assistenza, il requisito va riferito alla partecipazione al prodotto assistenziale richiesto alla struttura tra: - i servizi interni e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza * Il requisito va relazionato alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori Valutazione: SI/NO	Qualora la prestazione sia collegata ad attività assistenziali che prevedano il coinvolgimento di strutture esterne (per esempio: prelievo biotipo/esame anatomopatologico), esistenza di procedura o accordi che esplicitino modalità e strumenti per il loro collegamento funzionale all'attività assistenziale In caso contrario, il requisito è da ritenersi non pertinente
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AU.235.27	Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante: - i passaggi di consegna * * Il requisito va relazionato alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori Valutazione: SI/NO	Qualora la prestazione sia collegata ad attività assistenziali che prevedano il coinvolgimento di strutture esterne (per esempio: prelievo biotipo/esame anatomopatologico), esistenza di procedura o accordi che esplicitino modalità e strumenti per il trasferimento dell'informazione dell'attività assistenziale (per esempio: moduli di trasferimento informazioni....) In caso contrario, il requisito è da ritenersi non pertinente.



60d021fc

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AU.236.30	Al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione del paziente: - sono adottate procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento Valutazione: SI/NO	Procedura/ manuale/ ordine di servizio che esplicita le regole per l'accessibilità alla documentazione sanitaria oppure strumenti informatici per la condivisione dei dati clinici oppure procedura gestione documentazione sanitaria
GEN.SAN.AU.236.31	Al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione del paziente: - sono diffuse procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento * *Il requisito va relazionato alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori Valutazione: SI/NO	Documentazione e/o ordine di servizio di diffusione (per esempio: intranet, formazione oppure firma per presa visione della procedura) delle modalità di accesso alla documentazione sanitaria e di utilizzo degli strumenti informatici per la condivisione dei dati clinici oppure procedura gestione documentazione sanitaria
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: il monitoraggio e la valutazione (Requisito 2.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.1 valutazione del grado di conformità delle attività a protocolli e linee guida	
GEN.SAN.AC.241.32	Esiste un sistema di valutazione della reale attuazione delle indicazioni diagnostico/terapeutiche/assistenziali previste da percorsi e protocolli peso acc.: 60 valutazione occasionale, 100 se valutazione strutturata	Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni, contenute in una linea guida o ad un PDTA, basate sulle evidenze scientifiche.



ALLEGATO B

DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

pag. 21 di 66

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPlicative / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AC.242.33	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) - 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 * peso acc.: 60 almeno 1 volta all'anno, 100 più volte all'anno * Il requisito va relazionato alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori	Il requisito va relazionato alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori Valutazione con audit clinici, analisi degli scostamenti rispetto a quanto previsto nei percorsi, ritorno dell'informazione agli operatori, interventi di miglioramento. Audit Clinico secondo le indicazioni del Ministero della Salute 31 maggio 2011
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.3 valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	
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) Questionari, segnalazioni, indagini su denunce. Esempio di processi: ambulatoriale, degenza, day surgery, assistenza domiciliare peso acc.: 60 se limitata ad alcuni processi, 100 se diffusa	Report di valutazione del percorso di cura, i dati possono essere rilevati per esempio: tramite questionari, segnalazioni, indagini su denunce, customer satisfaction, focus group di pazienti e familiari, ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.4 evidenza di risultati di analisi su eventi avversi, incidenti, near miss	manifestati durante l'episodio di cura
GEN.SAN.AC.244.35	Gli eventi avversi, incidenti e near miss, manifestati durante l'episodio di cura sono: - rilevati e segnalati; - analizzati; - i risultati sono posti in evidenza (attraverso comunicazione agli operatori coinvolti) peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Report di: analisi di eventi avversi, incidenti, near miss, manifestatisi durante l'episodio di cura, diffusi a tutto il personale



60d021fc

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
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 * * Il requisito va relazionato alla quantità di operatori 'peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Report di esiti della valutazione delle cause che hanno generato gli eventi avversi, incidenti e near miss Verbal di incontri di diffusione dei report agli operatori, formazione, ...
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AC.246.37	Esistenza e messa in atto di una procedura/modalità per: * * Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai processi (strumenti) promossi comunque dall'Azienda Sanitaria, relativamente alla comunicazione con le strutture esterne 1. l'informazione dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di LS 2. il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di LS peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Documenti, verbali, report coerenti con il processo promosso dall'Azienda ULSS di riferimento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.7 identificazione degli interventi di miglioramento della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate	
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 (Riferito agli audit sugli eventi avversi (sugli audit clinici già richiesto nel requisito 2.4.2)) peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Nota Bene: gli interventi di miglioramento relativi agli audit clinici sono già ricompresi nel requisito 2.4.2 Report che espliciti gli interventi di miglioramento dei percorsi assistenziali sulla base degli audit sugli eventi avversi



50d021fc

ALLEGATO B DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

pag. 23 di 66

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: la modalità di gestione della documentazione sanitaria (Requisito 2.5 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AU.251.39	Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per: - la redazione della documentazione sanitaria Valutazione: SI/NO	Presenza della Procedura di Gestione della Documentazione Sanitaria firmata dagli incaricati. L'individuazione/nomina del Responsabile della Redazione della Procedura stessa.
GEN.SAN.AU.251.40	Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per: - l'aggiornamento della documentazione sanitaria Valutazione: SI/NO	Presenza della Procedura di Gestione della Documentazione Sanitaria firmata dagli incaricati ed evidenza dell'avvenuta Revisione della Procedura stessa da effettuarsi qualora vi siano importanti cambiamenti o almeno ogni 5 anni (3 per accreditati). L'individuazione/nomina del Responsabile dell'aggiornamento della Procedura.
GEN.SAN.AU.251.41	Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per: - la conservazione della documentazione sanitaria Valutazione: SI/NO	Presenza della Procedura di Gestione della Documentazione Sanitaria firmata dagli incaricati. Individuazione/nomina del Responsabile della conservazione della Documentazione Sanitaria.
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 peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Procedure di espletamento e report di verifica delle attività di controllo effettuate ad esempio dai Nuclei di Controllo o da altre strutture, finalizzate all'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali e alla corretta codifica



60d021fc

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AU.252.43	Esistenza di procedure per la predisposizione della documentazione clinica nei trasferimenti di setting assistenziali, tenendo conto di problematiche per la sicurezza dei pazienti quali: * Applicabile solo nel caso di struttura extraospedaliera di chirurgia/PMA 3^ livello - riconciliazione dei farmaci; Valutazione: SI/NO	Documentazione che preveda la possibilità di inserire la riconciliazione dei farmaci (Vedi GEN.SAN.AU.224.14)
GEN.SAN.AU.252.44	Esistenza di procedure per la predisposizione della documentazione clinica nei trasferimenti di setting assistenziali, tenendo conto di problematiche per la sicurezza dei pazienti quali: * Applicabile solo nel caso di struttura extraospedaliera di chirurgia/PMA 3^ livello - transition delle tecnologie Valutazione: SI/NO	Procedura per la transition delle tecnologie qualora previste nella attività assistenziale
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
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 Valutazione: SI/NO	Manuale privacy o documentazione equivalente che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 e s.m.i. nonché delle direttive del Garante per la protezione dei dati personali (Garante Privacy) oppure normativa vigente o procedura privacy.
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 Valutazione: SI/NO	Manuale privacy o documentazione equivalente che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 e s.m.i. nonché delle direttive del Garante per la protezione dei dati personali (Garante Privacy) oppure normativa vigente; Esempi applicativi della messa in atto di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni sulla base di quanto previsto dai documenti aziendali oppure verbale riunione periodica oppure procedura privacy



60d021fc

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AU.254.47	1. Formalizzazione di procedure per la sicurezza: - nell'accesso alla documentazione sanitaria; - nella tenuta (conservazione della stessa sia durante il tempo di apertura del documento che successivamente alla sua chiusura); - costante monitoraggio Valutazione: SI/NO	Procedura di gestione della documentazione sanitaria (accesso, tenuta e monitoraggio) oppure procedure e strumenti informatici per la conservazione e la sicurezza della documentazione sanitaria oppure procedura privacy
GEN.SAN.AU.254.48	2. Messa in atto di procedure per la sicurezza: - nell'accesso alla documentazione sanitaria; - nella tenuta (conservazione della stessa sia durante il tempo di apertura del documento che successivamente alla sua chiusura); - costante monitoraggio Valutazione: SI/NO	Report audit interni di verifica della gestione (accesso, tenuta e monitoraggio) della documentazione sanitaria Oppure firma dei soggetti incaricati sulla Procedura di Gestione Documentazione Sanitaria oppure Verbale annuale in cui si esplicita l'avvenuta verifica della Procedura per la sicurezza oppure Procedura per la sicurezza dei dati o privacy
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.5 evidenza dei risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria e l'implementazione di azioni correttive se necessario	
GEN.SAN.AC.255.49	Qualità della documentazione sanitaria (completezza rispetto agli interventi effettuati, tracciabilità, riservatezza, ...): 1. presenza dei risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria 2. Implementazione di azioni correttive se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di valutazione della qualità della documentazione sanitaria (esempi: report di analisi di correttezza e completezza di utilizzo Check List di sala operatoria, della riconciliazione farmacologica, assenza cancellazioni non a norma, presenza della firma dei professionisti che hanno eseguito la prestazione, presenza di annotazioni giornalieri nel diario clinico, presenza del consenso informato, ...) 2. Presenza di un piano di azioni correttive
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.6 predefinizione dei tempi di accesso alla documentazione sanitaria	
GEN.SAN.AU.256.50	Documento che definisca i tempi di accesso alla documentazione sanitaria e sua applicazione Valutazione: SI/NO	Procedura che espliciti le modalità e i tempi di accesso alla documentazione sanitaria oppure procedura gestione documentazione sanitaria.



60d021fc

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: idoneità all'uso delle strutture (Requisito 3.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AU.ACC.	I requisiti minimi strutturali e impiantistico - tecnologici generali AU non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione. 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione. 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni. (DGR2501/2004)	
GEN.SAN.AU.ACC.	1. Esiste l'evidenza (Tale evidenza va ricercata per edificio, per nome storico oppure per aggregazione dei requisiti richiesti) che sono stati rispettati i requisiti previsti dalla normativa all'atto della realizzazione (esempi: collaudo, certificati di agibilità,...):	
GEN.SAN.AU.ACC.	1. Esiste l'evidenza che sono stati rispettati i requisiti previsti dalla normativa all'atto della realizzazione (esempi: collaudo, certificati di agibilità,...):	Certificato di agibilità Dichiarazione esplicita d'uso, adeguato alla funzione esercitata all'interno dei locali, o secondo quanto previsto dal Regolamento Comunale in termini di destinazione d'uso.
GEN.SAN.AU.311.1	1.1 edifici (I componenti vengono inclusi nell'ambito degli edifici) Valutazione: SI/NO	Verificare se esistono deroghe autorizzate con motivazioni per i centri storici, etc... (riportare la specifica deroga) Certificato di agibilità Qualora non contemplato specificatamente nel Certificato di agibilità è richiesta la dichiarazione di un tecnico attestante la conformità alle leggi vigenti. Fatto salvo quanto regolato dalla DGR 3485 del 07 novembre 2006 punto 7
GEN.SAN.AU.311.2	- barriere architettoniche Valutazione: SI/NO	



50d021fc

ALLEGATO B DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	1.2 impianti: (Tutti gli impianti presenti, ancorché non obbligatori per l'esercizio devono essere a norma)	Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte
GEN.SAN.AU.311.3	- meccanici (riscaldamento, raffrescamento, ricambi d'aria) (sia gli elementi di produzione che di distribuzione) * * *Diventa cogente la presenza di raffrescamento qualora previsto da Normativa Valutazione: SI/NO	Dichiarazione di conformità* - ai sensi del DM 37/2008 per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata *ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti Gli impianti di distribuzione dei gas combustibili se esistenti vanno attestati con specifica dichiarazione di conformità, qualora invece centralizzati non va richiesta l'evidenza Gli impianti e gli apparecchi a pressione, se esistenti, sono realizzati e mantenuti nel rispetto della normativa vigente
GEN.SAN.AU.311.4	- Idraulici Valutazione: SI/NO	Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità* - ai sensi del DM 37/2008 per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata *ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.



608021fc

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.5	- elettrici (produzione-distribuzione) Valutazione: SI/NO	Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità* - ai sensi del DM 37/2008 per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza, - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata *ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.
GEN.SAN.AU.311.6	- soccorso elettrico (continuità in emergenza) Diventa cogente la presenza di continuità in emergenza qualora previsto dalla tipologia di attività svolta (esempio Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC)) Valutazione: SI/NO	Gli impianti di produzione, di trasformazione, di distribuzione dell'energia elettrica sono conformi alla normativa vigente NON APPLICABILE (N.A.): qualora nello studio/ambulatorio non siano presenti gruppi elettrogeni/continuità statica Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità* - ai sensi del DM 37/2008 per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata *ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti



500021FC



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.7	- gas medicali * * Diventa cogente la presenza di gas medicali qualora previsto dalla tipologia di attività svolta Valutazione: SI/NO	Diventa cogente la presenza d'impianto fisso di gas medicali qualora previsto dalla tipologia di attività svolta. Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità * - ai sensi del DM 37/2008, per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata *ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti. Marcatura CE dell'impianto a partire dall'ottobre 1998 (in quanto dispositivo medico) UNI-EN 737/3 1998 e DM 46/97 o attestazione di rispondenza se preesistente. Gli impianti di distribuzione dei gas combustibili, se esistenti, vanno attestati con specifica dichiarazione di conformità. Qualora invece centralizzati, non va richiesta l'evidenza. Gli impianti e gli apparecchi a pressione, se esistenti, sono realizzati e mantenuti nel rispetto della normativa vigente.
GEN.SAN.AU.311.8	- ascensori , elevatori, montalettiga, montacarichi * * Diventa cogente se la normativa sulle barriere architettoniche ne impongono l'obbligatorietà Valutazione: SI/NO	Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità * - ai sensi del DM 37/2008, per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata. Licenza d'uso della macchina, in conformità al DPR 162/99 e s.m.i. (matricola) Contratto di manutenzione Per gli impianti in servizio: - Licenza d'uso della macchina, in conformità al DPR 162/99 e s.m.i. (matricola) - Contratto di manutenzione - Verifiche periodiche Ente certificatore



60d021fc

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.9	- comunicazioni (reti e fonia, antenne) * * Va verificata l'esistenza di un telefono fisso o mobile Valutazione: SI/NO	Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità * - ai sensi del DM 37/2008 per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata Qualora gli impianti non siano ricompresi nel DM 37/2008 va prodotta l'evidenza della certificazione specifica di settore. Se superficie superiore a 500 mq.: Certificato Prevenzione Incendi della struttura (CPI) oppure - Scheda Certificata Inizio Attività (SCIA) depositata in base al DM 19.03.2015 al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco. Se superficie inferiore a 500 mq.: Rispetto comunque della normativa vigente in materia
GEN.SAN.AU.311.10	- antincendio Valutazione: SI/NO	NON APPLICABILE SE L'AMBULATORIO E' PARTE DI UN EDIFICIO 1) Documento o Autocertificazione di valutazione dei rischi con calcolo di autoprotezione 2) Certificato di agibilità/abitabilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità * - ai sensi del DM 37/2008 per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata *ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.
GEN.SAN.AU.311.12	- protezione scariche atmosferiche Valutazione: SI/NO	NON APPLICABILE SE L'AMBULATORIO E' PARTE DI UN EDIFICIO 1) Documento o Autocertificazione di valutazione dei rischi con calcolo di autoprotezione 2) Certificato di agibilità/abitabilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità * - ai sensi del DM 37/2008 per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata *ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.



60d021fc

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.13	- fognature assimilate agli urbani e speciali Valutazione: SI/NO	Certificato di agibilità della struttura nei comuni dove questa è comprensiva di autorizzazione allo scarico oppure "Autocertificazione del Titolare di Studio che i rifiuti di scarico sono assimilabili ai rifiuti urbani" qualora il comune di competenza lo richieda oppure "Autorizzazione allo scarico" rilasciato dall'Ente preposto Per gli impianti speciali va prodotta, oltre al Certificato di agibilità, anche l'evidenza della certificazione specifica di settore, più il contratto di conferimento ai sensi della normativa vigente
GEN.SAN.AU.311.14	- impianti speciali qualora determinato dalla tipologia di attività (controllo sorveglianza, videoregistrazione sala operatorio, controllo di sistemi di batterie sala operatoria) Valutazione: SI/NO	Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità* - ai sensi del DM 37/2008 per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Qualora gli impianti non siano ricompresi nel DM 37/2008 va ricercata l'evidenza della certificazione specifica di settore. Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata
GEN.SAN.AU.311.15	- segnaletica: La struttura dispone di una adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata Valutazione: SI/NO	La segnaletica relativa alla sicurezza antincendio è ricompresa nella SCIA/CPI La struttura dispone di adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata



50d021fc

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	2. Esiste l'evidenza che la gestione/manutenzione della struttura avviene secondo la normativa vigente , (i vincoli sotto riportati sono validi nella misura in cui l'evidenza (1) ne determina la necessità) relativamente a: 2.1 edifici	
GEN.SAN.AU.311.16	- sismica (Vedi provvedimenti della Giunta Regionale) Valutazione: SI/NO	Dichiarazione che attesti l'avvenuta verifica tecnica In base alla DGR 640/2015 oppure evidenza del Vademecum sismico all'interno del Documento di Valutazione dei Rischi previsto dal D.Lgs.81/2008 e s.m.i.
GEN.SAN.AU.311.17	- antincendio Valutazione: SI/NO	SOLO SE SUPERFICIE SUPERIORE A 500 MQ. Dichiarazione di valutazione dei rischi con allegata scheda che si occupi della valutazione dei rischi di incendio, le conseguenti misure di prevenzione e protezione adottate per la tipologia e dimensioni della struttura (DM 18.09.2002 e DM 19.03.2015) Registro antincendio che attesta l'avvenuta manutenzione e controllo dei dispositivi antincendio Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio (SGSA) nel caso di SCIA depositata ai sensi del DM 19.03.2015 Rispetto della normativa vigente se superficie inferiore a 500 mq.
GEN.SAN.AU.311.18	- barriere architettoniche Valutazione: SI/NO	Documento che identifichi strategie o azioni di riduzione del rischio provocato dalle barriere architettoniche In caso di utilizzo di meccanismi di superamento delle barriere (esempio montascale) verificare la manutenzione secondo manuale d'uso. (Non ci sono vincoli normativi che impongano di definire la gestione/manutenzione delle barriere architettoniche)
GEN.SAN.AU.311.19	- acustica Valutazione: SI/NO	Certificato di agibilità Qualora non contemplato specificatamente nel Certificato di agibilità è richiesta la dichiarazione di un tecnico attestante la conformità alle leggi vigenti (L. 447/95) Documento di valutazione dei rischi (D.Lgs 81/2008) oppure autocertificazione che attesti il non superamento degli 80 DB in modo continuativo



60d021fc

AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI	
CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA
GEN.SAN.AU.ACC.	2. Esiste l'evidenza che la gestione/manutenzione della struttura avviene secondo la normativa vigente , (i vincoli sotto riportati sono validi nella misura in cui l'evidenza (1) ne determina la necessità) relativamente a: 2.2 impianti:
GEN.SAN.AU.311.20	- meccanici (riscaldamento, raffrescamento) (produzione-distribuzione) Valutazione: SI/NO
GEN.SAN.AU.311.21	- idraulici Valutazione: SI/NO
GEN.SAN.AU.311.22	- elettrici (produzione-distribuzione) Valutazione: SI/NO
GEN.SAN.AU.311.23	- gas medicali Valutazione: SI/NO
GEN.SAN.AU.311.24	- ascensori , elevatori, montalettiga, montacarichi Valutazione: SI/NO
GEN.SAN.AU.311.25	- comunicazioni Valutazione: SI/NO



608021fC

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI <i>Non applicabile se l'ambulatorio è parte di un edificio</i> Verbal di verifica periodica rilasciati dall'Ente Verificatore. Le evidenze relative alle verifiche periodiche non vanno richieste nelle nuove strutture
GEN.SAN.AU.311.27	- protezione scariche atmosferiche Valutazione: SI/NO	Autocertificazione di "assimilabile ai reflui urbani" Per gli impianti speciali va prodotto il contratto di conferimento ai sensi della normativa vigente
GEN.SAN.AU.311.28	- fognature assimilate agli urbani e speciali Valutazione: SI/NO	Applicabile solo nel caso l'evidenza 311.14 sia stata valutata pertinente
GEN.SAN.AU.311.29	- impianti speciali (controllo sorveglianza, videoregistrazione sala operatorio, controllo di sistemi di batterie sala operatoria) Valutazione: SI/NO	Documentazione attestante le modalità di effettuazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie
GEN.SAN.AU.311.30	2.3 esiste evidenza che la gestione/manutenzione degli edifici e degli impianti avviene con individuazione del responsabile Valutazione: SI/NO	Delibera o Atto di Nomina formale del Responsabile delle attività di Manutenzione/Gestione oppure Organigramma e funzionigramma, con individuazione nominale degli addetti
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) * *Occorre selezionare i requisiti applicabili alla struttura oggetto di verifica in funzione delle specifiche caratteristiche della struttura e delle dimensioni della stessa peso acc.: 60 se sostituzione, 100 se anche potenziamento	L'EVIDENZA NON E' APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Documento che evidenzia la pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria edile, qualora sia cogente nei requisiti precedenti L'EVIDENZA NON E' APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Documento che evidenzia la pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria impiantistica, qualora sia cogente nei requisiti precedenti
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) peso acc.: 60 se sostituzione, 100 se anche potenziamento *Occorre selezionare i requisiti applicabili alla struttura oggetto di verifica in funzione delle specifiche caratteristiche della struttura e delle dimensioni della stessa	L'EVIDENZA NON E' APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Documento che evidenzia la pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria edile, qualora sia cogente nei requisiti precedenti L'EVIDENZA NON E' APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Documento che evidenzia la pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria impiantistica, qualora sia cogente nei requisiti precedenti



60d021fc

ALLEGATO B DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.1.2 Presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture	
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) * * L'evidenza va applicata nella misura in cui la norma lo preveda o in misura coerente con il contesto strutturale e organizzativo Valutazione: SI/NO	L'EVIDENZA NON E' APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Documento che evidenzia la pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria impiantistica, qualora sia cogente nei requisiti precedenti
GEN.SAN.AU.312.34	2. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione del rischio ambientale 2.1 presenza e formalizzazione Valutazione: SI/NO	Documento di valutazione dei rischi, corredato del programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza e le procedure per l'attuazione delle misure stesse.
GEN.SAN.AU.312.35	2. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione del rischio ambientale 2.2 messa in atto Valutazione: SI/NO	Documento di valutazione dei rischi, corredato dal programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza e le procedure per l'attuazione delle misure stesse.
GEN.SAN.AU.ACC.	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)	
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) (L'evidenza va relazionata al 3.1.2) Valutazione: SI/NO	- Procedura di monitoraggio di infortuni, incidenti e non-conformità e comportamenti pericolosi. - Report annuale contenente l'esito del monitoraggio IN PRIMA AUTORIZZAZIONE VERIFICARE SOLO LA PROCEDURA



60d021fc

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AU.314.39	1. Presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate (L'evidenza va relazionata al 3.1.2) Valutazione: SI/NO	EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO - Report annuale contenente le azioni da attuare a seguito del monitoraggio di infortuni, incidenti.
GEN.SAN.AC.314.40	2. Utilizzo dei dati del monitoraggio anche per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	- Report periodico di analisi dei dati di monitoraggio per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.5 Formazione e coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro	
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) Valutazione: SI/NO	- Formazione e addestramento del personale per la sicurezza, anche in base al DVR specifico - Documentazione attestante emanazione di disposizioni operative e loro recepimento in relazione alla sicurezza e salute sul luogo di lavoro (firma dei dipendenti sul verbale della riunione annuale sulla sicurezza)
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 Valutazione: SI/NO	- Piano per la Formazione, informazione e addestramento del personale neo-assunto/riassegnato - oppure Ordine di Servizio che specifichi i manuali e le procedure che devono essere apprese
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 (L'evidenza diventa cogente nella misura in cui il soggetto terzo è direttamente coinvolto nel processo di sicurezza nell'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 (L'evidenza diventa cogente nella misura in cui il soggetto terzo è direttamente coinvolto nel processo di sicurezza nell'ambiente di lavoro peso acc.: 60 se 1, 100 se anche 2	Piano per le simulazioni di emergenza/evacuazione (SE PREVISTO DALLA NORMA)



50d021fc

ALLEGATO B DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

pag. 37 di 66

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPlicative / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: gestione e manutenzione delle attrezzature (Requisito 3.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.1 esistenza di un inventario di tutte le attrezzature utilizzate e di una procedura per l'identificazione delle stesse	
GEN.SAN.AU.321.44	1. presenza di un inventario di tutte le attrezzature/apparecchiature elettromedicali utilizzate e suo aggiornamento. Valutazione: SI/NO	Registro o software gestionale dedicato con inventario aggiornato di tutte le attrezzature/ apparecchiature elettromedicali in uso
GEN.SAN.AU.321.45	2. presenza di una procedura per l'identificazione delle stesse Valutazione: SI/NO	Per ciascuna attrezzatura/apparecchiatura elettromedicale disponibilità di sistema di identificazione univoco, che consenta la rintracciabilità nel registro/SW dedicato
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
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 Valutazione: SI/NO	Per ciascuna attrezzatura/apparecchiatura elettromedicale: - Certificazione di conformità CE - Manuale d'uso ed installazione - Registro interventi manutentivi ordinari, correttivi e straordinari - Registro controlli di funzionalità e sicurezza La documentazione da parte degli operatori può essere garantita anche attraverso piattaforma informatica che ne permetta la consultazione
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.3 esistenza, formalizzazione e messa in atto di un piano per la gestione e la manutenzione dello stesso piano ai diversi livelli operativi	
GEN.SAN.AU.323.47	1. esistenza e formalizzazione di un piano per la gestione delle attrezzature/apparecchiature Valutazione: SI/NO	Documento(es:libretto delle istruzioni) e Procedura per la gestione delle attrezzature/apparecchiature (es: Ordine di Servizio per la gestione di apparecchio guasto) EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
GEN.SAN.AU.323.48	2. messa in atto del piano per la gestione Valutazione: SI/NO	Documento o procedura (esempio: Ordine di Servizio specifico) per la gestione delle attrezzature/apparecchiature elettromedicali EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO



60d021fc

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.323.49	3. esistenza di una procedura per la manutenzione correttiva e straordinaria delle attrezzature/apparecchiature Valutazione: SI/NO	Documento o Procedura (esempio: Libretto delle Istruzioni, Ordine di Servizio specifico) per la manutenzione preventiva (o ordinaria) e correttiva (straordinaria) delle attrezzature/apparecchiature elettromedicali
GEN.SAN.AU.323.50	3.1 comunicazione della procedura ai diversi livelli operativi Valutazione: SI/NO	Firma dei lavoratori incaricati alla gestione delle attrezzature sull'Ordine di Servizio sulla Procedura per la manutenzione preventiva (o ordinaria) e correttiva (straordinaria) delle attrezzature/apparecchiature elettromedicali
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.4 documentazione dei collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione	
GEN.SAN.AU.324.51	Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di: 1. collaudo/accettazione/messa in uso Valutazione: SI/NO	Verbale di collaudo e di accettazione delle singole attrezzature/apparecchiature elettromedicali rilasciato dalla ditta produttrice o dal fornitore. Per le attrezzature/dispositivi accessori, in mancanza di quanto sopra, certificato di conformità
GEN.SAN.AU.324.52	Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di: 2. ispezioni Valutazione: SI/NO	Se previste, verbali di ispezione dell'Ente Notificato (ARPAV, ISPESL, ...)
GEN.SAN.AU.324.53	Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di: 3. interventi di manutenzione Valutazione: SI/NO	EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO Riscontro, anche a campione, dei verbali relativi agli interventi di manutenzione ordinaria sulle: attrezzature/apparecchiature elettromedicali (a scelta dei valutatori la possibilità di selezionarne alcune) Oppure registro interventi manutentivi ordinari, correttivi e straordinari
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AU.325.54	1. Presenza di programmi aziendali di formazione del personale che utilizza, manutene e dismette dispositivi medici/apparecchi elettromedicali * La natura dell'evidenza va commisurata alla tipologia di struttura e dell'organizzazione Valutazione: SI/NO	Presenza di un programma di addestramento/istruzione all'uso delle apparecchiature per il personale che le utilizza oppure Ordini di Servizio specifici per esempio: - corso formativo in caso di nuova acquisizione, - corso formativo in caso di aggiornamento/modifica tecnica. - Ordine di Servizio firmato dagli utilizzatori delle attrezzature che espliciti l'obbligatorietà di conoscere i manuali d'uso delle attrezzature
GEN.SAN.AU.325.55	2. Verifica della conoscenze acquisite da parte del personale utilizzatore Valutazione: SI/NO	EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO Ordine di Servizio firmato dagli utilizzatori delle attrezzature che espliciti l'obbligatorietà di conoscere i manuali d'uso delle attrezzature
GEN.SAN.AU.ACC.	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° SR)	



60d021fc

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPlicative / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: la programmazione e la verifica della formazione necessaria e specifica (Requisito 4.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.1 individuazione di un responsabile per la formazione	
GEN.SAN.AU.411.1	E' individuato il Responsabile della formazione Valutazione: SI/NO	Documento di nomina del responsabile della Formazione o sua indicazione nell'organigramma, o su altra appropriata documentazione, oppure documentazione attestante l'attribuzione alla direzione di questa responsabilità oppure procedura formazione.
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AC.412.2	1. definizione degli standard di competenza per posizione (o per setting assistenziale) 2. monitoraggio delle competenze professionali peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	La natura dell'evidenza va commisurata a tipologia e organizzazione della struttura 1. Profili di ruolo, profili di competenza, job description dei professionisti, oppure, ogni altra documentazione che specifichi le competenze necessarie per la tipologia delle attività. 2. Matrice delle competenze, report di valutazione delle competenze del personale, portfolio delle competenze con aggiornamento periodico, ...
GEN.SAN.AC.412.3	1. rilevazione dei fabbisogni formativi 2. criteri di scelta delle priorità peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di analisi dei fabbisogni formativi, verbale del Comitato Scientifico o altro organo, o Responsabile per la valutazione delle analisi dei fabbisogni formativi, ... 2. Documentazione del Comitato Scientifico o del Responsabile della formazione, o altro organo, o direzione per l'indicazione delle priorità formative, ...
GEN.SAN.AU.412.4	Esistenza di un piano di formazione che preveda: 1. definizione degli obiettivi formativi Valutazione: SI/NO	In prima Autorizzazione all'Esercizio il Piano di Formazione è necessitato dalle seguenti evidenze: GEN.SAN.AU. 315.42 E GEN.SAN.AU.423.16 (Rischio Occupazionale) e pertanto diventa cogente definire gli obiettivi formativi Documentazione nella quale sono esplicitati gli obiettivi formativi oppure piano formazione.
GEN.SAN.AU.412.5	Esistenza di un piano di formazione che preveda: 2. programmazione delle attività formative (esempio: piano di formazione su base annuale) Valutazione: SI/NO	In prima Autorizzazione all'Esercizio il Piano di Formazione è necessitato dalle seguenti evidenze: GEN.SAN.AU. 315.42 E GEN.SAN.AU.423.16 (Rischio Occupazionale) e pertanto diventa cogente definire gli obiettivi formativi Piano di formazione annuale con evidenza delle tempistiche di programmazione delle attività formative oppure procedura formazione



608021fc

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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;	
GEN.SAN.AC.413.6	1. I programmi di formazione continua, aggiornamento e addestramento devono contenere: 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 peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1 e 1.2, 100 se anche 2	1.1 Test o altre modalità/strumenti di valutazione delle conoscenze/abilità/competenze acquisite. Eventuale procedura per affiancamento operativo del personale che deve apprendere una nuova metodica e schede di valutazione dell'efficacia dell'apprendimento 1.2 Report di analisi della soddisfazione dei partecipanti Questionari di gradimento dei partecipanti. 2. Presenza di un eventuale piano di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.4 coinvolgimento degli operatori nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento	
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 (va relazionato al numero degli operatori) peso acc.: 60 se presenti indicazioni di tipo e modalità 100 se applicate	Procedura che esplicita le modalità di coinvolgimento del personale nella programmazione delle attività di formazione. Verballi di coinvolgimento del personale nella raccolta del fabbisogno, strumenti utilizzati per la raccolta del fabbisogno, report di analisi del fabbisogno, ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.5 condivisione delle conoscenze acquisite all'esterno della struttura	
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 (va relazionato al numero degli operatori) peso acc.: 60 se documentate, 100 se condivise	Report o sintesi delle conoscenze acquisite in formazione esterna, verbali di meeting finalizzati alla condivisione delle conoscenze acquisite in formazione esterna Relazioni che documentino conoscenze acquisite in formazione esterna diffuse tramite e-mail o intranet, ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.6 verifica dei requisiti per l'accreditamento della normativa vigente della funzione di provider	
GEN.SAN.AU.416.9	Qualora si abbia la funzione di provider, verificare l'esistenza del documento (decreto) di accreditamento di tale funzione previsti dalla normativa (va relazionato al numero degli operatori) Valutazione: SI/NO	Decreto di Accredimento Provider ECM qualora si abbia tale funzione



50d021fc

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: inserimento e addestramento di nuovo personale (Requisito 4.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	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)	
GEN.SAN.AU.421.10	<i>Esiste un piano per il personale neo-assunto e/o trasferito che:</i> 1. definisca le modalità per agevolare l'inserimento (affiancamento/addestramento) operativo del personale di nuova acquisizione/assegnazione Valutazione: SI/NO	<i>Procedura di inserimento, affiancamento, addestramento di tutto il nuovo personale e/o trasferito o assegnato a nuove funzioni oppure piano formazione</i>
GEN.SAN.AC.421.11	Esiste un piano per il personale neo-assunto e/o trasferito che: 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 peso acc.: 60 esiste il piano, 100 applicazione	1.Procedura/Modalità definite per l'accoglienza del nuovo personale, corso di formazione del nuovo personale, manuale di inserimento del nuovo personale e sua applicazione 2.Piano di affiancamento del nuovo personale con identificazione del Tutor, corso di formazione del nuovo personale, manuale di inserimento del nuovo personale e sua applicazione
GEN.SAN.AC.421.12	Tali requisiti devono essere soddisfatti anche per il personale volontario. (In frequenza volontaria e volontariato) peso acc.: 60 esiste il piano, 100 applicazione	Le evidenze di cui al punto GEN.SAN.AC.421.11 vanno ricercate anche in relazione al personale volontario (in frequenza volontaria e volontariato): - Piano dell'accoglienza: procedura/modalità definite per l'accoglienza, corso di formazione, manuale di inserimento e sua applicazione - Piano di affiancamento con identificazione del Tutor, corso di formazione, manuale di inserimento e sua applicazione



60d021fc

ALLEGATO B

DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

pag. 42 di 66

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.2 formalizzazione e messa in atto di un processo per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neo assunti	
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) Valutazione: SI/NO	Documentazione attestante la valutazione dei titoli oppure procedura di valutazione
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) peso acc.: 60 se formulazione del processo, 100 se messa in atto	Documentazione attestante la valutazione del periodo di prova, questionario o report di valutazione del periodo di prova
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
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 peso acc.: 60 se formulazione del piano, 100 se messa in atto	Presenza nel piano di formazione di corsi per i neo assunti relativi anche al rischio clinico; Evidenza degli incontri dedicati ai nuovi assunti in tema di rischio clinico, oppure, evidenza di corsi specifici
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 Valutazione: SI/NO	Presenza nel piano di formazione dei corsi per i neo assunti relativi anche al rischio occupazionale e documento attestante la formazione sul rischio occupazionale nei tempi previsti dalla normativa oppure piano formazione
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.4 valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento dei nuovi addetti e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario	
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 (Riferito al periodo di prova nel caso di un neoassunto) 2. esistenza di eventuali azioni di miglioramento dei programmi di orientamento, se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Modalità definite per la valutazione dei programmi di orientamento, report di valutazione dei programmi di orientamento 2. Presenza di un eventuale piano per le azioni di miglioramento



604021fc

ALLEGATO B

DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

pag. 43 di 66

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 5. 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° SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di comunicazione interna alla struttura, che favoriscano la partecipazione degli operatori (Requisito 5.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AC.511.1	1. Esistono processi finalizzati alla circolazione delle informazioni (relative a mission/politiche, piani, obiettivi) 1.1 definiti e formalizzati peso acc.: 60 se definiti, 100 se formalizzati	Documento che descriva la gestione della comunicazione (modalità definite/procedure per la condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione) Identificando i differenti livelli e le relative responsabilità. (Per esempio: programmazione di incontri/riunioni sull'argomento, oppure procedure per la comunicazione ad esempio della missione, politiche, piani, obiettivi, budget, programmi di attività/risorse, loro diffusione a tutto il personale).
GEN.SAN.AC.511.2	1. Esistono processi finalizzati alla circolazione delle informazioni (relative a mission/politiche, piani, obiettivi) 1.2 implementati (messi in atto) peso acc.: 60 se messa in atto saltuaria, 100 se sistematica	EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMO ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Documentazione in intranet, e-mail/ lettera di convocazione e verbali incontri con il personale, su comunicazione di uno o più dei seguenti argomenti: missione, politiche, piani, obiettivi, budget, programmi di attività/risorse, ...
GEN.SAN.AC.511.3	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: 2.1 mission/politiche 2.2 piani/programmi 2.3 budget *; obiettivi, programmi di attività/risorse * Nelle strutture private valutare la pertinenza relativamente al budget 'peso acc.: 60 se occasionale, 100 se sistematica	2.1 Verbale incontri , lettere di trasmissione della documentazione inerenti la mission e le politiche. 2.2 Verbale incontri , lettere di trasmissione della documentazione inerenti i piani e/o programmi 2.3 Verbale incontri , lettere di trasmissione della documentazione inerenti il budget (obiettivi, programmi di attività/risorse).



60d021fc

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPlicative / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AC.512.4	1. esistenza di flussi informativi interni (dati e informazioni) e relativa reportistica su: 1.1 performance (Performance va letto: budget, programmi di attività/risorse) 1.2 esiti (Altre evidenze relative agli esiti, alla qualità e alla sicurezza concorrono ad oggettivare l'evidenza dei contenuti nelle strutture private) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documentazione attestante l'avvenuta comunicazione interna di dati e informazioni sulle performance, ad esempio rispetto al budget a disposizione, rispetto alle attività programmate e/o rispetto alle risorse a disposizione, oppure documentazione attestante la comunicazione di altri dati/informazioni sulle performance, come la nota integrativa alla relazione di bilancio, o il riesame della direzione, oppure relazioni e analisi di dettaglio relativi a performance particolarmente prioritarie, oppure invio e diffusione o verbalizzazione di incontri per presentazione di report con focus su argomenti specifici, o di indicatori di performance ... 2. Documentazione attestante l'avvenuta comunicazione interna di dati ed informazioni sugli esiti
GEN.SAN.AC.512.5	2. esistenza di flussi informativi interni (dati e informazioni) e relativa reportistica su: 2.1 programmi di miglioramento della sicurezza del paziente 2.2 programmi di miglioramento della qualità peso acc.: 60 se solo sicurezza paziente, 100 se anche qualità	2.1 Diffusione del piano della sicurezza paziente. Descrizione dei flussi informativi interni relativi ai programmi di miglioramento della sicurezza del paziente. 2.2 Documentazione attestante la diffusione o presentazione al personale di programmi di miglioramento della qualità, come ad esempio riesame della direzione o piano della qualità.
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AC.513.6	1. Esistono momenti di condivisione delle informazioni entro l'organizzazione e il dipartimento/Unità Operative: 1.1 presenti e formalizzati 1.2 sistematici peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	Verbal o altra documentazione di comunicazioni/incontri con il personale, o pubblicazione delle stesse informazioni per il personale su intranet, inerenti gli elementi connotanti il requisito 5.1.1
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.4 valutazione dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura ed eventuale miglioramento, se necessario	
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 peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura che definisca strumenti e modalità di valutazione dell'efficacia della comunicazione interna. 2. Presenza di eventuali piani di miglioramento



60d021fc



ALLEGATO B DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

pag. 45 di 66

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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 5.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.2.1 effettuazione di indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e sulla soddisfazione del personale con i risultati diffusi al personale	
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 peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di analisi periodica del clima / benessere organizzativo. 2. Pubblicazione dell'esito della analisi periodica del clima / benessere organizzativo nella rete intranet, oppure tramite incontri con il personale
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.2.2 implementazione di processi e flussi che consentono la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale	
GEN.SAN.AC.522.9	1 Esistono processi/modalità (e relativi) flussi che consentono la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale 2 Tali processi/modalità vengono implementati peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Regolamento o procedura per la definizione delle modalità di ascolto/raccolta segnalazioni del personale, presenza di modalità di raccolta di suggerimenti o segnalazioni, e-mail dedicata per la raccolta dei suggerimenti da parte del personale. 2. Report di analisi delle segnalazioni del personale
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.2.3 identificazione e facilitazione di momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità	
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) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Programmazione di momenti di confronto, o documentazione attestante momenti dedicati al confronto e all'analisi delle criticità. 2. Azioni messe in atto per facilitare momenti di confronto sulle criticità (individuazione di spazi dedicati per gli incontri, individuazione dei tempi codificati da dedicare agli incontri) ...



60d021fc

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver (Requisito 5.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AU.531.11	1. È disponibile una Carta dei Servizi (Vedi AREA 2 (2.1.2) valuta lo strumento, invece la 5.3.1 valuta la comunicazione (lo scopo)) Valutazione: SI/NO	La Carta dei servizi valutata nel requisito GEN.SAN AU 2.1.1 è resa disponibile ad esempio con modalità compatibili con il formato cartaceo o con modalità compatibili con i supporti informatici (Sito Internet ...)
GEN.SAN.AU.531.12	2. La Carta dei Servizi è aggiornata Valutazione: SI/NO	EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMO ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Aggiornamento della carta dei servizi relativamente alle modalità comunicative
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 peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Verbali di incontro con responsabili di struttura e/o altro personale relativamente alle modalità comunicative della Carta dei Servizi, oppure corrispondenza attestante il coinvolgimento di personale 2. Verbali di incontro con pazienti/familiari e associazioni relativamente alle modalità comunicative della Carta dei Servizi, oppure corrispondenza, o pubblicazioni web, attestante il coinvolgimento degli stakeholder esterni (pazienti/familiari e/o associazioni di pazienti, di cittadini, di volontari, ...)
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.2 predisposizione di strumenti informativi sintetici da mettere a disposizione dei cittadini	
GEN.SAN.AU.532.14	Esistono strumenti informativi sintetici (su modalità erogative, prestazioni e servizi e relativi tempi) messi a disposizione dei cittadini. (Questo requisito deve essere collegato a 2.1.1 -è molto simile, a parte la sinteticità-) Valutazione: SI/NO	Evidenza già ricercata con requisito GEN.SAN. AU. 2.1.1 relativamente ai contenuti, carta dei servizi. La sinteticità va riferita ai contenuti informativi Manifesti/Opuscoli informativi sintetici diffusi a pazienti e familiari, sito internet con relative informazioni di sintesi oppure procedura privacy



60d021fc

ALLEGATO B

DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC. GEN.SAN.AC.533.15	REQUISITO 5.3.3 procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con parenti e caregiver 1. Esiste una procedura che definisca una modalità di comunicazione con parenti e caregiver (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-) 2. La modalità di comunicazione è appropriata tenendo conto delle barriere linguistiche e socio-culturali peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Procedura per la gestione della comunicazione con parenti e caregiver con esplicitate modalità, orari, le regole per il rispetto della privacy, ... Disponibilità di un servizio di mediazione linguistica e culturale, oppure altre modalità per superare barriere linguistiche socio-culturali ...
GEN.SAN.AU.ACC. GEN.SAN.AC.534.16	REQUISITO 5.3.4 informazione al paziente e ai suoi familiari sulla donazione di organi e tessuti 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 * * Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai processi (strumenti) promossi comunque dall'Azienda Sanitaria peso acc.: 60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se 1 e 2	Procedura che esplicita modalità e ruoli per l'informazione sulla donazione di organi e tessuti a pazienti e familiari e recepimento dei contenuti della Delibera Regionale qualora ne venga svolta attività in merito.
GEN.SAN.AU.ACC. GEN.SAN.AU.535.17	REQUISITO 5.3.5 informazione al paziente e ai suoi familiari sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza 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 * *In ragione al nuovo concetto delle infezioni correlate all'assistenza (ad esempio campagna OMS per l'igiene delle mani) Valutazione: SI/NO	Manifesti/Opuscoli informativi diffusi a pazienti e familiari relative alle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza



60d021fc

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.6 modalità di informazione al paziente e ai suoi familiari sugli elementi di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche	
GEN.SAN.AU.536.18	Esistono modalità di informazione al paziente e ai suoi familiari sugli elementi di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche (Attività specificatamente normata) Valutazione: SI/NO	Qualora attuate nella struttura ricerche cliniche Regolamento per le sperimentazioni cliniche e relativa modulistica finalizzata alla tutela del paziente (privacy, consenso informato, diritto di interrompere l'adesione al trattamento ...) oppure procedura privacy.
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: coinvolgimento dei pazienti, dei suoi familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali (Requisito 5.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AC.541.19	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) 1. presenza e formalizzazione 2. messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Modalità definite/procedure per l'informazione al paziente/familiari relativa ai suoi diritti, responsabilità relativamente all'ascolto, all'educazione e al coinvolgimento nel processo di cura 2. Registrazione nella documentazione sanitaria dell'avvenuta informazione al paziente e famigliari
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.2 presenza, formalizzazione e messa in atto di procedure per l'informazione partecipata del paziente e l'acquisizione del consenso informato	
GEN.SAN.AU.542.20	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 1. presenza e formalizzazione Valutazione: SI/NO	Procedura per l'acquisizione del consenso informato
GEN.SAN.AU.542.21	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 2. messa in atto Valutazione: SI/NO	Documenti per l'informativa al paziente finalizzata all'acquisizione del consenso. Evidenza dell'attestazione dell'avvenuto ricevimento delle informazioni (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio) Moduli attestanti l'acquisizione del consenso firmati nella documentazione sanitaria (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio);



60d021fc

ALLEGATO B

DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.3 addestramento del personale sulle politiche e procedure per il coinvolgimento	
GEN.SAN.AC.543.22	Esiste un piano: 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 procedura per il coinvolgimento (del paziente, dei suoi familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Presenza nel piano formativo di corsi formativi relativi alle politiche di coinvolgimento del paziente e familiari 2. Presenza nel piano formativo di corsi formativi relativi alle procedure di coinvolgimento del paziente e familiari
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.4 valutazione dell'efficacia dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver e i miglioramenti degli stessi se necessario	
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 peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di valutazione con periodicità annuale dell'efficacia dei processi di comunicazione delle informazioni ai pazienti e ai caregiver (i dati possono essere rilevati anche attraverso i reclami URP, oltre ai questionari rivolti a pazienti e familiari, ...) 2. Presenza di eventuali piani di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di ascolto dei pazienti (Requisito 5.5 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti	
GEN.SAN.AU.551.24	Esistono politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti 1. presenza e formalizzazione Valutazione: SI/NO	Procedure e modalità definite per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti oppure procedura soddisfazione utente oppure carta dei servizi
GEN.SAN.AU.551.25	Esistono politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti 2. messa in atto (esempio: Ufficio Relazioni con il Pubblico o modalità di relazioni con l'Utente) Valutazione: SI/NO	Report analisi dei reclami (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio) oppure procedura soddisfazione utente



60d021fc

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.2 presenza, formalizzazione e messa in atto di modalità e strumenti per l'ascolto attivo dei pazienti	
GEN.SAN.AC.552.26	Esistono modalità e strumenti per l'ascolto attivo (anche utilizzando strumenti informatizzati) dei pazienti 1. presenza e formalizzazione 2. messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedure e/o modalità definite, corsi di formazione per l'ascolto attivo dei pazienti per personale di front line, nonché tutto il personale a contatto con l'utenza. 2. Documenti, report... che riportano la messa in atto delle modalità/strumenti presenti e formalizzati (in relazione al punto 1).
GEN.SAN.AU.ACC.	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)	
GEN.SAN.AC.553.27	Esistono procedure per la valutazione della soddisfazione degli utenti (indagini di customer satisfaction) 1. presenza e formalizzazione peso acc.: 60 se presenti, 100 se formalizzate	Procedure e/o modalità definite per la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti (indagini di Customer Satisfaction).
GEN.SAN.AC.553.28	Esistono procedure per la valutazione della soddisfazione degli utenti (indagini di customer satisfaction) 2. messa in atto peso acc.: 60 se valutazione saltuaria, 100 se sistematica (almeno 1 all'anno)	Report di Customer Satisfaction (Non applicabile in primo Accredimento Istituzionale)
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AC.554.29	I dati derivanti dall'analisi dei reclami, dei risultati delle valutazioni della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti sono: 1. valutati per rilevare le criticità 2. utilizzati per i piani di miglioramento della qualità dei processi peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documento nel quale sono esplicitate le criticità emerse dall'analisi dei reclami e dei dati delle valutazioni della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti. Verbale riunione con espresse le criticità rilevate dalla Customer Satisfaction. 2. Piani delle azioni di miglioramento della qualità intraprese a seguito dell'analisi delle criticità



50d021fc

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.5 diffusione dei risultati delle indagini di customer satisfaction e delle misure di miglioramento adottate sul sito web aziendale	
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 peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Presenza nel Web o Sito o in altre modalità di divulgazione di un report annuale relativo all'indagine di Customer Satisfaction 2. Presenza nel Web o Sito o in altre modalità di divulgazione di un report annuale relativo alle misure di miglioramento adottate
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.6 formazione del personale di contatto con il pubblico che includa comunicazione, negoziazione, tecniche strutturate di gestione dei conflitti	
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 peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Piano formativo che contenga corsi di comunicazione rivolti al personale di front line e a tutto il personale a contatto con l'utenza ... 2. Piano formativo che contenga corsi di negoziazione e tecniche di gestione dei conflitti rivolti al personale di front line e a tutto il personale a contatto con l'utenza ...
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 6. Appropriata clinica e sicurezza: "La efficacia, la appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati" (Criterio 6 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche (Requisito 6.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	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 evidenza based medicine	
GEN.SAN.AU.611.1	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 1.1 presenza e formalizzazione Valutazione: SI/NO	Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività Presenza di protocolli, o linee guida, o percorsi di cura/assistenza con indicazione delle sorgenti (ad esempio riferimenti bibliografici) e relativa modalità di diffusione e/o accesso da parte degli operatori (per esempio software, intranet...) oppure procedura protocolli clinico-assistenziali.
GEN.SAN.AC.611.2	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 1.2 messa in atto peso acc.: 60 se formulazione in base a EBH, 100 se nel rispetto dei valori e credenze dei pazienti	EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMO ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Presenza di alcuni esempi di applicazione di un protocollo, linea guida, percorso nella documentazione sanitaria, ambulatoriale oppure in altra registrazione



60d021fc

ALLEGATO B

DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

pag. 52 di 66

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPlicative / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.611.3	2. E' garantito l'accesso a testi, riviste, letteratura specialistica peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Biblioteca on-line o possibilità di ricerca on line per reperimento linee guida, o abbonamento a riviste scientifiche elettroniche, abbonamenti anche a riviste cartacee, oppure infrastruttura di supporto per ricerca bibliografica medico-scientifica ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.2 accessibilità al personale della raccolta dei regolamenti interni e delle linee guida	
GEN.SAN.AU.612.4	La Struttura : - predispone una raccolta di regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo Valutazione: SI/NO	Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività Esempi: Software di gestione documentale, area dedicata alle procedure/protocolli in intranet, biblioteca on-line per reperimento linee guida, archivi cartacei oppure procedura gestione documentale
GEN.SAN.AU.612.5	La Struttura : - informa il personale dell'esistenza di tali documenti Valutazione: SI/NO	Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività Esempi: e-Mail, registrazione di incontri, corsi di formazione, audit interni oppure procedura gestione documentale
GEN.SAN.AU.612.6	La Struttura : - fa in modo che i documenti siano facilmente accessibili al personale Valutazione: SI/NO	Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività Evidenza della accessibilità al Software di gestione documentale, area dedicata alle procedure/protocolli in intranet, cartelle condivise; biblioteca on-line per reperimento linee guida, agli archivi cartacei oppure procedura gestione documentale
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.3 aggiornamento periodico dei regolamenti interni e delle linee guida sulla base delle evidenze cliniche disponibili	
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 Valutazione: SI/NO	In prima Autorizzazione all'Esercizio presenza di una procedura di gestione documentale che indichi la frequenza di aggiornamento. Nel rinnovo di Autorizzazione all'Esercizio presenza di documenti aggiornati o confermati almeno ogni cinque anni (tre per accreditati)



60d021fc

ALLEGATO B

DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

pag. 53 di 66

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPlicative / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.613.8	I regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo: 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 peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Presenza regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo aggiornati prima dei tre anni (rivalutati sistematicamente) 2. Presenza regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo la cui necessità di redazione sia scaturita da: situazioni cliniche rilevate, cambiamenti delle condizioni organizzative, o da evidenze cliniche aggiornate.
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AU.614.9	Il personale è coinvolto nell'applicazione dei regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, attraverso: 1. la diffusione delle conoscenze necessarie all'attuazione Valutazione: SI/NO	EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO Incontri informativi e formativi, reminder, comunicazioni e-mail, verbali di riunione ... con cadenza quinquennale in cui si espliciti la partecipazione degli operatori alla revisione dei protocolli
GEN.SAN.AC.614.10	Il personale è coinvolto nell'applicazione dei regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, attraverso: 2. formazione specifica sui protocolli (Dove previsto dalla situazione contingente) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	La formazione qualora espressamente prevista dai processi di applicazione dei regolamenti, protocolli, viene rilevata attraverso: - corsi di formazione relativi all'introduzione di nuovi regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.5 valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni ed attivazione di programmi di miglioramento, se necessario	
GEN.SAN.AC.615.11	Le strutture effettuano: 1. una misurazione e valutazione delle prestazioni in merito all'efficacia e all'appropriatezza 2. un'identificazione degli ambiti di miglioramento attivandone i relativi programmi, se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documento con esito delle valutazioni dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o ad un PDTA, il report è relativo ad una patologia o condizione clinica (esempio: audit su documentazione sanitaria) 2. Documento che sulla base dell'esito delle valutazioni dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni identifichi priorità e eventuali azioni di miglioramento della qualità



60d021fc

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPlicative / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: promozione della sicurezza e gestione dei rischi (Requisito 6.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	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 contempili ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione	
GEN.SAN.AU.621.12	1. Esistenza di un documento (esempio: Atto Aziendale) in cui sono declinate le politiche per la gestione dei rischi (Il rischio ambientale viene considerato e trattato nell'area 3) Valutazione: SI/NO	Documenti quali: Atto della Struttura o altro documento con esplicitazione delle politiche per la gestione del rischio, Piano della Struttura o altro documento per la gestione del rischio che contenga la definizione delle politiche per la sicurezza del paziente oppure documento di valutazione dei rischi
GEN.SAN.AU.621.13	2. Esistono Piani per la gestione del rischio (Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato in: 2.1. rischio occupazionale: sicurezza degli operatori, secondo la norma vigente Valutazione: SI/NO	Piani per la gestione del rischio occupazionale oppure documento di valutazione dei rischi
GEN.SAN.AU.621.14	2. Esistono Piani per la gestione del rischio (Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato in: 2.2. rischio clinico relativo ai pazienti (che comprenda anche la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate alla assistenza, secondo la norma vigente); 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 Valutazione: SI/NO	Documento di pianificazione per la gestione del rischio clinico e messa a sistema delle Raccomandazioni Ministeriali applicabili oppure documento di valutazione dei rischi
GEN.SAN.AU.621.15	2. Esistono Piani per la gestione del rischio (Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato nei tre ambiti: 2.3. rischio di violazione della protezione dei dati e della privacy secondo la normativa vigente Valutazione: SI/NO	Piano per la gestione della Privacy e della protezione dei dati oppure procedura privacy



60d021fc

ALLEGATO B DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi (Requisito 6.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.1 esistenza di un sistema per l'identificazione e la segnalazione di:	Procedura per l'identificazione e la segnalazione di: near miss, eventi avversi ed eventi sentinella
GEN.SAN.AC.631.16	Esistenza di un sistema strutturato per l'identificazione e la segnalazione di: - near miss e eventi avversi peso acc.: 60 se sistema diffuso parzialmente, 100 se diffuso completamente	Procedura per l'identificazione e la segnalazione dei near miss, eventi avversi e modulistica dedicata alla segnalazione degli eventi ...
GEN.SAN.AU.631.17	Esistenza di un sistema strutturato per l'identificazione e la segnalazione di: - eventi sentinella, eventi avversi da farmaci, da malfunzionamento di dispositivi medici-attrezzature Valutazione: SI/NO	Procedura o modulistica per l'identificazione, la segnalazione degli eventi sentinella, eventi avversi da farmaci, da malfunzionamento di dispositivi medici-attrezzature (così come previsto dalla DGR Regione del Veneto n. 376 del 28 marzo 2017), software dedicati alla segnalazione degli eventi, modulistica per la segnalazione degli eventi oppure documento di valutazione dei rischi
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.2 partecipazione al flusso di segnalazione previsto dalla normativa nazionale	
GEN.SAN.AU.632.18	Partecipazione ai flussi di segnalazioni previsti dalla normativa vigente Valutazione: SI/NO	Per le strutture Accreditate da verificare in sede di conferma di Autorizzazione all'Esercizio Esempi di compilazione schede: - Scheda di segnalazione di incidente o mancato incidente sui Dispositivi medici - Scheda di segnalazione di incidente o mancato incidente su Diagnostici in vitro - Scheda di segnalazione eventi sentinella - Scheda unica di segnalazione di sospetta reazione avversa ... Attestazione responsabilità della gestione dei flussi, attestazioni di invio e/o di regolarità dei flussi Per le strutture Autorizzate all'Esercizio Scheda di segnalazione del malfunzionamento di dispositivi medici-attrezzature In entrambi i casi, in conformità alla normativa europea, nazionale e regionale vigente (come ad esempio: Direttiva 2010/84/UE Farmacovigilanza recepita con Decreto Ministero Salute 30/04/2015 art. 22, Dgr. 376/2017);



60d021fc

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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)	
GEN.SAN.AC.633.19	Identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso: 1. analisi dei rischi clinici effettuate attraverso le metodologie disponibili in letteratura 2. azioni sistematiche di verifica della sicurezza peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report con identificazione delle cause che hanno generato gli eventi. Esempi di possibili metodiche sono: Diagramma causa effetto; Cinque perché ... Report che sintetizzano le attività di analisi e verifica svolte 2. Report che sintetizzano le attività di verifica della sicurezza
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.4 presenza di piani di azione e relativi indicatori per il monitoraggio	
GEN.SAN.AC.634.20	Relativamente al fattore di rischio emerso dall'analisi dei rischi clinici, sono presenti: 1. piani di azione 2. relativi indicatori di monitoraggio peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Piani di azione finalizzati alla riduzione dei rischi clinici analizzati. Report delle azioni correttive e/o di miglioramento svolte 2. Piani con indicatori per il monitoraggio di raggiungimento dell'obiettivo del piano
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.5 applicazione e monitoraggio di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, Check-List ed altri strumenti per la sicurezza	
GEN.SAN.AU.635.21	Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - tutte le raccomandazioni ministeriali pertinenti e applicabili sono messe in atto Valutazione: SI/NO	EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO Report di monitoraggio dell'applicazione di tutte le raccomandazioni ministeriali pertinenti e applicabili in base alla tipologia dell'attività effettuata
GEN.SAN.AU.635.22	Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - linee guida e buone pratiche * * Profiliassi antibiotica obbligatoria solo se viene effettuata attività chirurgica Valutazione: SI/NO	EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO Report di monitoraggio dell'applicazione di linee guida e buone pratiche
GEN.SAN.AU.635.23	Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - check-list sala operatoria (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). * * Obbligatoria solo in ambulatorio chirurgico con sala chirurgica e Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) Valutazione: SI/NO	EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO Report di monitoraggio dell'applicazione di Check-List sala operatoria



60d021fc

ALLEGATO B

DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI Applicabile solo nella misura in cui l'ambulatorio effettui attività chirurgica: programma annuale di prevenzione e riduzione delle infezioni associate all'assistenza basato anche sulla legislazione e la normativa vigenti in materia
GEN.SAN.AU.635.24	Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - è istituita una commissione per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza con i compiti previsti dalla normativa regionale più recente * * * Obbligatoria solo se viene effettuata attività chirurgica, commisurandola alla struttura e relativamente alla tipologia di prestazioni per valutare i compiti previsti dalla normativa	
GEN.SAN.AU.635.25	Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - procedure operative per prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento Valutazione: SI/NO	Procedura per la gestione dei campioni di materiali organici da sottoporre ad accertamento qualora vengano eseguite biopsie
GEN.SAN.AU.635.26	Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - procedure operative per pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori Valutazione: SI/NO	Procedura per la pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori
GEN.SAN.AU.635.27	Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - procedure operative per pulizia e sanificazione degli ambienti Valutazione: SI/NO	Procedura per la pulizia e sanificazione degli ambienti
GEN.SAN.AU.635.28	Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - altre Check-List ed altri strumenti per la sicurezza, previste dal piano Valutazione: SI/NO	Altri strumenti o metodi per la sicurezza in relazione alla tipologia dell'attività svolta
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AC.636.29	Definizione di modalità e procedure aziendali per: 1. la comunicazione ai pazienti e/o familiari di un evento avverso peso acc.: 60 se presente procedura, 100 se evidenza di messa in atto (ove presenti)	Procedura di comunicazione eventi avversi a paziente e familiare la cui segnalazione è obbligatoria
GEN.SAN.AC.636.30	Definizione di modalità e procedure aziendali per: '2. la gestione della comunicazione esterna e la definizione/risoluzione stragiudiziale dei contenziosi '3. la gestione dell'impatto dell'evento avverso sugli operatori (Questa evidenza non va riferita ai rischi occupazionali (esempio: burn out) ** peso acc.: 60 se presente evidenza 2, 100 se anche 3 **Riguarda gli adempimenti applicabili/obbligatori derivanti dalla natura di servizio pubblico	2. Procedura o altre modalità di comunicazione esterna e per la risoluzione dei contenziosi 3. Procedure o altre modalità per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori



60d021fc

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC. GEN.SAN.AC.637.31	REQUISITO 6.3.7 presenza di un Piano di formazione Presenza di azioni formative specifiche sul Rischio Clinico, nel Piano di formazione Aziendale peso acc.: 60 se occasionale, 100 se sistematica	Piano di formazione e aggiornamento Aziendale con corsi sulla gestione del rischio clinico e sulle modalità di gestione degli eventi avversi
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.8 adozione di metodologie sistematiche proattive per la valutazione dei rischi (almeno 1 FMEA- Failure Mode and Effect Analysis per anno)	
GEN.SAN.AC.638.32	Sono adottate metodiche sistematiche proattive (almeno 1 FMEA all'anno) (o altro metodo proattivo oltre FMEA) peso acc.: 60 almeno 1 all'anno, 100 se più di 1 all'anno	Presenza di report analisi dei rischi prioritari identificati tramite l'applicazione della FMEA o altro metodo di analisi proattiva per la gestione dei rischi clinici
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze (Requisito 6.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.1 Sviluppo di soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività	
GEN.SAN.AC.641.33	In ambiti specifici di attività esiste evidenza dello sviluppo di soluzioni innovative finalizzate alla sicurezza (Il requisito va inquadrato nel contesto della formazione/comunicazione e relazionato agli ambiti specifici di attività) peso acc.: 60 almeno 1 all'anno 100 se più di 1 all'anno	Esempi di progetti innovativi finalizzati alla sicurezza (esempi: Check-List di ambulatorio chirurgico, eliminazione di abbreviazioni rischiose, uso sicuro delle siringhe...)



60d021fc

ALLEGATO B DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.2 Produzione e diffusione di buone pratiche	
GEN.SAN.AC.642.34	Esiste evidenza della diffusione e produzione di buone pratiche peso acc.: 60 se solo diffusione, 100 se anche produzione	Documentazione comprovante la messa a punto di buone pratiche, come pubblicazioni, interventi pubblici/seminari di presentazione, o registrazioni ufficiali, oppure verbali di enti terzi di valutazione con segnalazione di buone pratiche, report di trasmissione all'ente competente delle buone pratiche applicate, verbali incontri di diffusione buone pratiche proprie o esterne, opuscoli informativi, ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.3 Garanzia di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi da rendere disponibili per livelli regionali e nazionali	
GEN.SAN.AC.643.35	1. Esistono competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi (Competenze specifiche=figura professionale) 2. Le analisi degli eventi vengono messe a disposizione per i livelli sovraordinati peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Programmi per lo sviluppo/acquisizione di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi 2. Report analisi degli eventi avversi inviati alla Direzione Aziendale ed ai livelli sovraordinati.
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AC.644.36	Per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico: 1. sono presenti e formalizzate politiche e procedure 2 sono messe in atto le procedure peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Politiche e procedure a supporto del coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico Documenti programmatori degli incontri, ordine del giorno, verbali che attestano la partecipazione ed il coinvolgimento dei pazienti



60d021fc

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Progetti di miglioramento (Requisito 7.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	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)	
GEN.SAN.AC.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. La valutazione relativamente all'evidenza va relazionata alla tipologia di struttura e all'attività svolta peso acc.: 60 se elaborazione in base agli obiettivi, risultati e suggerimenti/reclami; 100 se elaborazione sulla base delle innovazioni	Piano miglioramento della qualità o insieme degli obiettivi di miglioramento
GEN.SAN.AC.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) peso acc.: 60 se presenti risorse e ruoli, 100 se designato il responsabile	Documenti quali: Piano della Qualità, Documento delle Performance ... che contengano obiettivi di miglioramento della qualità, le strutture coinvolte e relative responsabilità.
GEN.SAN.AC.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 peso acc.: 60 se periodicità annuale, 100 se periodicità inferiore	Nei documenti quali: Piano della Qualità, Documento delle Performance ... devono essere enunciate gli indicatori di monitoraggio periodico del raggiungimento degli obiettivi di miglioramento della qualità



604021fc

ALLEGATO B

DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA		AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI	
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 peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documenti quali: Piano della Qualità, Documento delle Performance ... pubblicati in intranet, (oppure verbali o altra documentazione relativa ad Incontri Aziendali di diffusione dei programmi di miglioramento, ordini del giorno di incontri, ...) o internet o altra documentazione cartacea diffusa al pubblico 2. Attività di formazione coerente e funzionale ai contenuti del piano di miglioramento della qualità	
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 peso acc.: 60 se solo evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documenti o procedure aggiornate relative ai processi nei quali è stato sviluppata un'azione di miglioramento 2. Report dei risultati relativi al miglioramento della qualità pubblicati in intranet, (oppure verbali o altra documentazione relativa ad Incontri Aziendali di diffusione dei programmi di miglioramento, ordini del giorno di incontri, ...) o internet o altra documentazione cartacea diffusa al pubblico	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Applicazione di modalità di valutazione delle tecnologie in uso o da acquisirsi (Requisito 7.2 SR)		
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.2.1 Sono presenti, formalizzate e messe in atto procedure per la valutazione delle tecnologie ai fini della selezione, acquisizione e allocazione		
GEN.SAN.AC.721.6	1. Sono presenti procedure per la valutazione delle attrezzature elettro-medicali, ai fini della loro dismissione, selezione, acquisizione, allocazione 1.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate 1.2 procedure/modalità documentate messe in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	1 Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto dei contenuti compresi nel codice 721.9 1.1 Procedure o documenti che descrivono le modalità operative per la selezione, acquisizione, allocazione e dismissione delle attrezzature. 1.2 Documentazione che dimostra l'applicazione della procedura: verbali/moduli di selezione, acquisizione, allocazione e dismissione delle apparecchiature.	
GEN.SAN.AC.721.7	2. Sono presenti procedure per la valutazione dei dispositivi medici e delle relative procedure medico-chirurgiche ai fini della loro introduzione nella pratica clinica 2.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate 2.2 procedure/modalità documentate messe in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2	Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto dei contenuti compresi nel codice 721.9 2.1 Procedure o documenti che descrivono le modalità operative per la selezione, acquisizione, allocazione dei dispositivi medici 2.2 Documentazione che dimostra l'applicazione della procedura: verbali/moduli di selezione, acquisizione, allocazione dei dispositivi medici.	
GEN.SAN.AC.721.8	3. Sono presenti procedure per la valutazione dei farmaci e delle relative procedure medico-chirurgiche ai fini della loro introduzione nella pratica clinica 3.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate 3.2 procedure/modalità documentate messe in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 3.1, 100 se anche 3.2	3. Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto dei contenuti compresi nel codice 721.9 3.1 Procedure o documenti che descrivono le modalità operative per la selezione, acquisizione, allocazione dei farmaci 3.2 Documentazione che dimostri l'applicazione della procedura: verbali/moduli di selezione, acquisizione, allocazione dei farmaci	



608021Fc

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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. 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 'peso acc.: 60 se presente evidenza 4.1, 100 se anche 4.2	La natura dell'evidenza va commisurata alla tipologia della struttura 4.1 Procedure o documenti di acquisto delle apparecchiature, dispositivi medici e farmaci con descritte le modalità di valutazione ed i soggetti coinvolti 4.2 Procedura o documenti con descritte le modalità di valutazione dell'efficacia dell'intero processo di acquisizione delle attrezzature elettro-medicali, dei farmaci e dei dispositivi medici
GEN.SAN.AC.721.10	5. Esistono modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca (Applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica) in materia di innovazione di: 5.1 di farmaci e di dispositivi medici 5.2 attrezzature elettro-medicali 'peso acc.: 60 se presente evidenza 5.1, 100 se anche 5.2	Procedure o documenti che descrivono le modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca (applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica) in materia di innovazione di farmaci e di dispositivi medici e attrezzature elettro-medicali
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa (Requisito SR 7.3)	
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AC.731.11	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) 1.1 procedura/modalità presente e formalizzata (L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura) 1.2 procedura/modalità messa in atto (L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura) 'peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	1.1 Procedura o documenti per la raccolta dei fabbisogni di innovazioni tecnico-professionali 1.2 Report che descriva i fabbisogni di innovazioni tecnico-professionali rilevati



ALLEGATO B DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

pag. 63 di 66

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI 2.1 Procedura o documenti per la raccolta dei fabbisogni di innovazioni organizzative 2.2 Report che descriva i fabbisogni di innovazioni organizzative rilevati
GEN.SAN.AC.731.12	2. E' presente una procedura/modalità per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle innovazioni organizzative definita secondo principi (ad esempio i principi dell'HTA) '2.1 procedura/modalità presente e formalizzata * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura '2.2 procedura/modalità messa in atto * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2	
GEN.SAN.AC.731.13	3. E' presente una procedura per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle innovazioni di Information Technology definita secondo i principi dell'HTA '3.1 procedura/modalità presente e formalizzata '3.2 procedura/modalità messa in atto L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura peso acc.: 60 se presente evidenza 3.1, 100 se anche 3.2	3.1 Procedura o documenti per la raccolta dei fabbisogni di innovazioni di Information Technology 3.2 Report che descrive i fabbisogni di innovazioni di Information Technology rilevati
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.2 Il personale è coinvolto nel processo di adozione delle innovazioni tecnico-professionali e organizzative	
GEN.SAN.AC.732.14	Il personale è coinvolto nel processo di adozione delle: 1. innovazioni tecnico- professionali e organizzative 2. innovazioni Information Technology peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Verbali di incontri contenenti aspetti relativi a innovazioni tecnico- professionali e organizzative Verbali di incontri con ordine del giorno relativo a Information Technology
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.3 E' effettuato il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione-valutazione-adozione	
GEN.SAN.AC.733.15	E' presente una procedura/modalità per il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology 1. procedura/modalità presente e formalizzata 2. procedura/modalità messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura o documento con descritte le modalità di valutazione dell'efficacia dell'intero processo dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology 2. Report di valutazione dell'efficacia dell'intero processo dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology



60d021fc

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.4 sviluppo di modalità di integrazione assistenza-didattica-ricerca	
GEN.SAN.AC.734.16	Esistono modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca (Applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica) in materia di: 1. innovazione tecnico-professionale, organizzativa 2. Information Technology peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Procedure o documenti che descrivono le modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca (applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica) in materia di innovazione tecnico-professionale, organizzativa e Information Technology
GEN.SAN.AU.ACC.	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)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programmi per l'umanizzazione delle cure (Requisito 8.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	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).	
GEN.SAN.AC.811.2	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'"accoglienza": 2. tenendo conto dell'età e del genere peso acc.: almeno 1 progetto/procedura 60 se in ospedale, 100 se anche nel territorio	Documento con prospetto informativo relativo all'accoglienza nei servizi offerti dalla Struttura che tenga conto delle eventuali problematiche relative all'età e al genere
GEN.SAN.AC.811.3	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'"accoglienza" 3. tenendo conto delle particolari condizioni di salute e di fragilità peso acc.: 60 se presente 1 progetto/procedura 100 se più di 1	Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dalla Struttura che tenga conto delle particolari condizioni di salute e di fragilità (esempio paziente oncologico, malati terminali ...)
GEN.SAN.AC.811.4	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'"accoglienza": 4. tenendo conto degli aspetti 4.1 linguistici e 4.2 multiculturali: - servizi di interpretariato - mediazione culturale (Carta dei servizi multilingue) peso acc.: 60 se solo evidenza 4.1, 100 se anche evidenza 4.2	4. Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dalla Struttura che tenga conto: - degli aspetti linguistici 4.1 - e multiculturali 4.2



60d021fc

ALLEGATO B DGR nr. 2015 del 28 dicembre 2018

pag. 65 di 66

CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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")	
GEN.SAN.AC.812.5	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 '1. per comunicare le "cattive notizie" '2. per creare empatia, congruenza, Da relazionare alla tipologia ed alla dimensione della struttura 'peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Corsi di formazione per la comunicazione tra operatori e pazienti/familiari finalizzata a sviluppare competenze di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie")
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AC.813.6	1. esistono modalità di lavoro, (da relazionare alla tipologia ed alla dimensione della struttura) 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 peso acc.: 60 se presente evidenza 1 (1 tra gli esempi), 100 se anche 2	1. Documenti e strumenti sviluppati secondo una logica multiprofessionale: verbali incontri gruppi di lavoro multiprofessionali, per stesura di percorsi assistenziali, per discussione di casi clinici, documentazione sanitaria integrata, ... 2. Procedura o documento che descrive le modalità di partecipazione attiva del paziente al processo assistenziale



60d021fc

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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	
GEN.SAN.AC.814.7	1. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni: 1.1 definizione dei criteri e dei tempi di accesso alle prestazioni (ricovero, interventi chirurgici, prioritizzazione, ...) peso acc.: 60 presenti le procedure, 100 se monitorati i tempi	1.1 Procedure, opuscoli informativi, Sito Internet, che descrivono le tipologie di casi e modalità per l'accesso agevolato alle prestazioni assistenziali (esempio apertura dei servizi diagnostici negli orari serali, percorsi specifici di accesso alle cure per le persone con disabilità, ...)
GEN.SAN.AC.814.8	1. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni: 1.2 esistono procedure per la richiesta della cartella clinica/ambulatoriale, dei radiogrammi e di altra documentazione sanitaria peso acc.: 60 presenti le procedure, 100 se monitorati i tempi	1.2 Procedure o documenti per la richiesta della cartella clinica/ambulatoriale, dei radiogrammi e di altra documentazione sanitaria
GEN.SAN.AC.814.9	2. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni: 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 peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2	CUP provinciale, sito internet aziendale, ...



60d021fc