



CODICE	DENOMINAZIONE	REQUISITI MINIMI GENERALI DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ULTERIORI REQUISITI GENERALI DI QUALIFICAZIONE PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE APPLICABILI ALLE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO
CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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: 1. Analisi dei bisogni di salute della popolazione 2. Elementi di input (mandato istituzionale) peso acc.: 60 se presenti evidenze 1 o 2, 100 se presenti entrambe	Piano strategico che contenga mission, vision, riferimento a criteri di eticità (contenuti anche nell'Atto Aziendale) e impegni per la sicurezza (cogenza D.lgs. 81/2008 e s.m.i.). IN OSPEDALE PUBBLICO Piano strategico che contenga la descrizione degli elementi di input. Esempi di possibili elementi di input sono: - L'analisi della Programmazione Regionale (PSSR) - L'analisi degli Obiettivi Regionali - L'analisi dei Reclami aziendali - L'analisi del livello di raggiungimento del Documento Direttive dell'anno precedente - L'analisi della performance rispetto al "Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali" (Progetto Bersaglio) - L'analisi della performance rispetto al programma Piano Nazionale Esiti - L'analisi dell' esito report della visita di Accreditamento - L'analisi di obiettivi annuali o triennali che derivano da delibere regionali per l'area della prevenzione e della salute mentale, ... - Piano delle performance. - Piano aziendale della prevenzione (PPA) IN OSPEDALE PRIVATO Piano strategico che contenga la descrizione degli elementi di input. Esempi di possibili elementi di input sono: L'analisi dei Reclami aziendali L'analisi del livello di raggiungimento del Documento Direttive dell'anno precedente, L'analisi della performance rispetto al "Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali" (Progetto Bersaglio) L'analisi della performance rispetto al programma Piano Nazionale Esiti L'analisi dell' esito report della visita di Accreditamento Accordo contrattuale con l'Azienda Ulss di riferimento



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.111.2	Presenza del Piano strategico che contenga: 3. Analisi della domanda di servizi/prestazioni sanitarie Valutazione: SI/NO	Piano strategico che contenga la descrizione degli elementi di input tra cui: - Analisi della domanda di servizi/prestazioni sanitarie
GEN.SAN.AU.111.3	Presenza del Piano strategico che contenga: 4. Obiettivi individuati pluriennali Valutazione: SI/NO	Piano strategico che contenga gli obiettivi pluriennali ed in particolare obiettivi riferiti alle prestazioni offerte dalla struttura.
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.AU.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 Valutazione: SI/NO	Documento delle Direttive o Piano delle Performance che contengano gli obiettivi dell'anno esplicitati in termini di: - volumi di prestazioni/servizi - per ogni articolazione organizzativa



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.112.5	<p>Presenza del piano annuale delle attività per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza (Unità Operativa Semplice Dipartimentale o Complessa) e di supporto, che contenga:</p> <p>2. Obiettivi legati alla gestione delle risorse</p> <p>3. Obiettivi di qualità</p> <p>4. Obiettivi di salute*</p> <p>peso acc.: 60 se presenti evidenze 2 e 4, 100 se anche 3</p> <p>* Nella misura in cui si partecipa a progetti promossi dall'Azienda Ulss o eventualmente l'adesione ad esempio al Piano Esiti</p>	<p>2. Documento delle Direttive o Piano delle Performance che contenga gli obiettivi dell'anno esplicitati in termini di obiettivi relativi alla gestione delle risorse come a esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rispetto tetti di spesa per farmaci, dispositivi medici, dispositivi medici - diagnostici in vitro, - altre voci di costi anche relative alle risorse umane, acquisto di prestazioni aggiuntive, ... (tali obiettivi sono in parte anche quelli regionali) <p>3. Documento delle direttive o Piano delle performance che contenga gli obiettivi dell'anno esplicitati in termini di obiettivi di qualità, quali a esempio: indicatori di volume, di esito (DM 70/2015), presa in carico dall'ADI entro 2 gg dalla dimissione, % adesione alle campagne di screening e vaccinazioni altri indicatori come appropriatezza prescrittiva, degenze media, ...</p> <p>4. Da applicare nella misura in cui l'Ospedale partecipa a iniziative o progetti promossi dall'Azienda Ulss di riferimento.</p> <p>Documento delle direttive o Piano delle performance che contiene gli obiettivi dell'anno esplicitati in termini di obiettivi di salute; tali obiettivi possono derivare dal profilo di salute oppure dal piano regionale della prevenzione e/o piano aziendale della prevenzione.</p> <p>Alcuni esempi: % di popolazione che effettua attività fisica, % adulti fisicamente attivi e sedentari, % adulti sotto i settant'anni obesi, ...</p>
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	<p>Piano annuale che comprenda, per la verifica degli obiettivi</p> <p>1. Procedure</p> <p>peso acc.: 60 se presente procedura/ indicatori verifica obiettivo 1, 2 e 4 (di GEN.SAN.AU.112.4 e GEN.SAN.AC.112.5), 100 se presente procedura/indicatori verifica anche dell'obiettivo 3 (di GEN.SAN.AU.112.4 e GEN.SAN.AC.112.5)</p>	<p>Documento delle Direttive o Piano delle Performance che contenga o faccia riferimento a procedure per il monitoraggio degli indicatori per la verifica degli obiettivi</p> <p>(esempio: le procedure che descrivano la frequenza, le regole del monitoraggio, le regole per il calcolo delle proiezioni,)</p>
GEN.SAN.AU.113.7	<p><i>Piano annuale che comprenda, per la verifica degli obiettivi:</i></p> <p>2. Indicatori</p> <p>Valutazione: SI/NO</p>	<p><i>Documento delle Direttive o Piano delle Performance nel quale per ogni obiettivo siano presenti gli indicatori per la verifica del loro raggiungimento</i></p>



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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.AC.121.8	<p>Adesione alle reti assistenziali per l'emergenza previste dalla Regione in materia di :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ictus - traumi - infarto - ... <p>L'applicabilità del requisito è relativa alle strutture coinvolte nelle reti (vedi Accordo Stato Regioni 5.8.2014 pg 22 - all I art. 8) ed in ottemperanza al PSSR.</p> <p>Tale requisito va replicato per tutte le reti previste dalla normativa regionale vigente.</p> <p>Per ogni rete deve essere presente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività <p>peso acc. 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se presenti anche 3 e 4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Delibera dell'Azienda ULSS di recepimento della Delibera di Giunta Regionale o Decreto del Direttore Generale dell'area sanità e sociale di definizione e attuazione della rete. 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS con l'individuazione delle articolazioni organizzative Aziendali coinvolte, in attuazione della Delibera di Giunta Regionale o Decreto del Direttore Generale dell'area sanità e sociale di definizione e attuazione della rete. 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete
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	<p>Partecipazione alla rete * assistenziale dedicata: *ESEMPI DI RETE: traumatologia con lungodegenza o riabilitazione estensiva, dimissioni protette, Hospice, strutture intermedie</p> <p>1. Residenzialità *</p> <p>* Per quanto riguarda gli Ospedali Privati Accreditati e le Aziende Ospedaliere, il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione alle reti promosse comunque dall'Azienda Sanitaria per ogni rete deve essere presente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. Delibera Aziendale di definizione e attuazione della rete, Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS, PDTA adottati dall'Azienda ULSS o modalità documentate per la definizione delle dimissioni protette e 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. <p>Valutazione periodica delle liste di attesa per l'accesso al servizio</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete (flussi monitorati a livello regionale)



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.122.10	<p>Partecipazione alla rete assistenziale dedicata: 2. Semiresidenzialità * * Per quanto riguarda gli Ospedali Privati Accreditati e le Aziende Ospedaliere, il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione alle reti promosse comunque dall'Azienda Sanitaria 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</p>	1. Delibera Aziendale di recepimento della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 2. Delibera Aziendale di definizione e attuazione della rete, Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS, PDTA adottati dall'Azienda ULSS o modalità documentate per la definizione della presa in carico e gestione della persona, in recepimento 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 (per esempio: Verbali di incontri multidisciplinari-multiprofessionali) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete
GEN.SAN.AC.122.11	<p>Partecipazione alla rete assistenziale dedicata: '3. Domiciliarità MMG e PLS * * Per quanto riguarda gli Ospedali Privati Accreditati e le Aziende Ospedaliere, il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione alle reti promosse comunque dall'Azienda Sanitaria 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</p>	1. Delibera Aziendale di definizione della rete delle diverse forme associative di MMG e PLS (esempio: medicine di gruppo, medicine di gruppo integrate). Delibera di recepimento accordo con MMG e PLS in attuazione alla Delibera della Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS e/o contratto tra ULSS e diverse forme associative di MMG e PLS che comprenda la definizione dei 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 (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	<p>1. Rete 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 peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4</p>	Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione alle reti promosse comunque dall'Azienda Sanitaria. 1. Delibera dell'Azienda ULSS di recepimento della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della 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 (esempio: Verbali di incontri multidisciplinari) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.123.13	2. Rete 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 peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione alle reti promosse comunque dall'Azienda Sanitaria. 1. Delibera dell'Azienda ULSS di recepimento della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della 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 (a esempio : Verbali di incontri multidisciplinari) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.4 partecipazione a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali	
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	1. Delibera dell'Azienda ULSS e/o altro documento di sottoscrizione alla rete tra centri regionali, nazionali o internazionali. 2. Protocollo Aziendale di realizzazione della/e rete/i sottoscritta/e tra Centri regionali, nazionali o internazionali. 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 descrivano i processi e le relative responsabilità clinico-organizzative, contenenti anche le indicazioni per la valutazione dei dirigenti	
GEN.SAN.AU.131.15	<i>Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano:</i> 1. principali processi clinico-assistenziali/organizzativi gestiti Valutazione: SI/NO	<i>Documenti/strumenti quali: Atto Aziendale, Sito web, Carta dei Servizi Aziendale, Altri documenti (esempio Manuale della Qualità)</i>



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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, atti di delega delle responsabilità o documenti di attribuzione di funzioni
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	Regolamento che descriva il processo di valutazione, schede di valutazione di dirigenti e personale del comparto, obiettivi assegnati a dirigenti e professionisti nelle schede di valutazione
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 (<i>Presenza di un documento periodico di rivalutazione dell'organizzazione. La rivalutazione deve esaminare le dimensioni organizzative fondamentali (mandato, processi, risorse,...)</i> 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 nell'organizzazione o nell'erogazione dei servizi	1. Delibera del Direttore Generale di adozione dell'Atto Aziendale e delle successive modifiche Documenti di revisione organizzativa (esempio: progetti di riorganizzazione di un servizio e relativi provvedimenti amministrativi) Relazione annuale di attività che specifica i cambiamenti significativi avvenuti Bilancio di mandato che contenga i riferimenti alla rivalutazione dell'organizzazione. 2. Delibera del Direttore Generale per la definizione del sistema di deleghe a livello Aziendale (esempio: delega dei dirigenti per adottare i provvedimenti) Documenti di revisione delle responsabilità e/o delle deleghe



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<i>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</i>	<i>Cartella clinica, software di gestione dei dati sanitari, flussi dati regionali e ministeriali (esempi: APS, SDO, SPS, FAD, ...)</i>
GEN.SAN.AU.141.20	<i>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 Valutazione: SI/NO</i>	<i>Report che contengano l'analisi dei dati di un percorso di cura (esempi: percorso anziano fragile, percorso paziente frattura di femore, ...), report dati di attività, report di budget, report dati di performance, report dati ricetta dematerializzata, ...</i>
GEN.SAN.AU.141.21	<i>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 Valutazione: SI/NO</i>	<i>Report flussi dati regionali e ministeriali (esempi: APS, SDO, SPS, FAD, ricetta dematerializzata ...).</i>
GEN.SAN.AU.141.22	<i>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</i>	<i>Documento Aziendale che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del Garante per la protezione dei dati personali (Garante Privacy) nel sistema informativo.</i>



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<p>Esistenza di un sistema informativo (sistema cartaceo e digitale) aggiornato sistematicamente relativo alle liste d'attesa. Il requisito deve essere soddisfatto per tutti e 3 i punti) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. prestazioni ambuatoriali 2. ricovero e interventi chirurgici 3. inserimento nelle strutture residenziali/semiresidenziali * <p>* Per quanto riguarda gli Ospedali privati Accreditati e le Aziende Ospedaliere, il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione nel processo di inserimento nelle strutture. Processo comunque promosso dall'Azienda Sanitaria peso acc.: 60 se presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento, 100 se garantisce anche l'aggiornamento sistematico</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un report del rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali pubblicato nel Sito Intenet e relativo ad almeno il trimestre precedente, procedura di aggiornamento dell'agenda cartacea, verbali incontri tavolo monitoraggio liste di attesa 2. Un report del rispetto dei tempi di attesa del ricovero e/o interventi chirurgici nel Sito Intenet e relativo ad almeno il trimestre precedente, procedura di aggiornamento dell'agenda cartacea, verbali incontri tavolo monitoraggio liste di attesa 3. Un report del rispetto dei tempi di attesa per l'inserimento nelle strutture residenziali e semiresidenziali presso le strutture territoriali
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	<p>Esistenza di un sistema informativo (sistema cartaceo e digitale) aggiornato sistematicamente relativo alle prenotazioni delle prestazioni sanitarie. Il requisito deve essere soddisfatto per tutti e 3 i punti</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. prestazioni ambulatoriali 2. ricovero e interventi chirurgici 3. inserimento nelle strutture residenziali/semiresidenziali * <p>* Per quanto riguarda gli Ospedali privati Accreditati e le Aziende Ospedaliere, il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione nel processo di inserimento nelle strutture. Processo comunque promosso dall'Azienda Sanitaria 'peso acc.: 60 se presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento, 100 se garantisce anche l'aggiornamento sistematico</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agende informatizzate o cartacee delle prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali con priorità U, B, D, P presso il CUP o l'Unità Operativa. Procedura di aggiornamento dell'agenda cartacea. 2. Agende informatizzate o cartacee delle prenotazioni di ricovero e di interventi chirurgici con priorità A-B-C-D presso l'Unità Operativa 3. Registri informatizzati o cartacei per l'inserimento nelle strutture residenziali e semiresidenziali presso le strutture territoriali



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<i>Formalizzazione e messa in atto di attività (Procedure di verifica di qualità dei dati dei sistemi informatici/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</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>Report interni di valutazione della qualità dei dati</i> <i>Report regionale e Aziendali di valutazione della qualità dei dati dei flussi provenienti da fonti interne (per le strutture accreditate esempio: DDF3, APS, SPS, SDO, FAD)</i>
GEN.SAN.AU.144.26	<i>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</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>Report interni di valutazione della qualità dei dati</i> <i>Report regionali e Aziendali di valutazione della qualità dei dati dei flussi provenienti da fonti esterne (esempio: DDF3 per gli accreditati, SDO per gli accreditati, SPS per gli accreditati,)</i>
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 informatici/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	1. Procedura interna e report relativo per la valutazione dei dati provenienti da fonte interna inerenti le liste di attesa (Requisito 1.4.2) e le prenotazioni delle prestazioni sanitarie (Requisito 1.4.3) 2. Procedura interna e report relativo per la valutazione dei dati provenienti da fonte esterna inerenti le liste di attesa (Requisito 1.4.2) e le prenotazioni delle prestazioni sanitarie (Requisito 1.4.3)



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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) 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.AU.151.28	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il percorso organizzativo <p>Valutazione: SI/NO</p>	<p>Il percorso organizzativo può essere descritto attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flowchart di percorsi organizzativi - Tabelle compiti e responsabilità
GEN.SAN.AC.151.29	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la definizione di: <ol style="list-style-type: none"> 1. indicatori di valutazione (volumi, appropriatezza, esiti) 2. standard di prodotto <p>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)</p>	<p>Documento che recepisca come standard di prodotto almeno quelli regionali. Procedure che descrivano le modalità e tempi per il monitoraggio degli indicatori relativi ai percorsi organizzativi descritti inerenti agli standard. Tali standard di prodotto e indicatori possono essere inseriti nel documento delle direttive di budget o in altre forme di reporting presenti in Azienda (esempio cruscotto informatizzato).</p>



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<p>La Direzione, all'interno dei propri atti/documenti/procedure, definisce la responsabilità relativa alle valutazioni delle prestazioni e dei servizi</p> <p>La valutazione multidimensionale riguarda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soddisfazione dell'utente - appropriatezza - efficacia - sicurezza - equità - efficienza <p>Valutazione: SI/NO</p>	<p>Atto Aziendale, regolamento Aziendale che descriva le responsabilità relative alle valutazioni multidimensionali delle prestazioni e dei servizi</p> <p>Documento che descriva i profili di ruolo</p>
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	
GEN.SAN.AU.153.31	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)) <p>Valutazione: SI/NO</p>	<p>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)</p>
GEN.SAN.AC.153.32	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. audit clinici 4. misure aderenza alle linee guida 5. mortality & morbidity review <p>peso acc.: 60 almeno uno strumento 1 volta all'anno, 100 più strumenti o più volte all'anno</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o in un PDTA basato sulle evidenze scientifiche; il report è relativo a una patologia o condizione clinica (esempio: audit clinico per ICTUS, IMA, audit clinico sulle aritmie) . 4. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale a standard regionali e/o ministeriali di appropriatezza (esempio: di standard regionali: % di casi di over 75 visitati a domicilio entro 48 ore dalla dimissione, % DRG medici dimessi in ambito chirurgico) 5. Report M&M di valutazione di specifici casi clinici con descrizione dei criteri utilizzati per la selezione dei casi, l'individuazione degli eventi accaduti e l'analisi delle cause che li hanno generati.



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.4 documentazione delle attività di valutazione	
GEN.SAN.AU.154.33	<p>Esiste documentazione sull'attività di valutazione rispetto a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)) <p>Valutazione: SI/NO</p>	<p>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)</p>
GEN.SAN.AC.154.34	<p>Esiste documentazione sull'attività di valutazione rispetto a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. audit clinici 4. misure adesione alle linee guida 5. mortality & morbidity review <p>peso acc.: 60 documentazione per almeno uno strumento 1 volta all'anno, 100 più strumenti o più volte all'anno</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o in un PDTA basato sulle evidenze scientifiche; il report è relativo ad una patologia o condizione clinica (esempio audit clinico per ICTUS, IMA, audit clinico sulle aritmie). 4. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale a standard regionali e/o ministeriali di appropriatezza con relativa analisi delle cause che hanno generato la bassa adesione agli standard regionali e/o ministeriali di appropriatezza (esempio di standard regionali: % di casi di over 75 visitati a domicilio entro 48 ore dalla dimissione, % DRG medici dimessi in ambito chirurgico) 5. Report M&M di valutazione di specifici casi clinici con descrizione dei criteri utilizzati per la selezione dei casi, l'individuazione degli eventi accaduti e l'analisi delle cause che li hanno generati. <p>Report con indicatori di processo e di esito relativo ad uno specifico PDTA Report regionali e ministeriali di processo e di esito e loro valutazione con predisposizione delle azioni di miglioramento</p>



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	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)	
GEN.SAN.AU.155.35	<i>Esistono procedure per la comunicazione e confronto con le parti interessate interne o esterne (in particolare all'utenza) dei risultati delle valutazioni relative a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne (Riferita alle valutazioni dei punti 1.5.2 e 1.5.3)</i> Valutazione: SI/NO	<i>Procedure per la comunicazione e confronto con le parti interessate interne o esterne (in particolare all'utenza) dei risultati delle valutazioni relative a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne</i>
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 peso acc.: 60 presente evidenza 1, 100 se anche 2	Procedura che definisca le modalità di comunicazione con le parti interessate sia (1) interne che (2) esterne dei risultati delle valutazioni di audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality& morbidity review (esempio: procedura di pubblicazione sul Sito Intranet e internet dei dati del Piano Nazionale Esiti -PNE)
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.6 partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione	
GEN.SAN.AU.156.37	<i>Il personale è coinvolto nelle attività di valutazione relativa a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))</i> Valutazione: SI/NO	<i>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 solo nei servizi di diagnostica (esempio laboratori)</i>
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 peso acc.: 60 coinvolgimento del personale, 100 coinvolgimento del personale di tutte le qualifiche che partecipa al processo	Documenti che dimostrino la partecipazione del personale alle attività di valutazione come ad esempio: e-mail di convocazione, verbali di incontri, materiale di presentazione (esempio diapositive) relativo all'attività di audit clinico



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<i>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 (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori) Valutazione: SI/NO</i>	<i>Applicabile nei servizi di diagnostica (esempio: laboratorio) 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</i>
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 peso acc.: 60 almeno un piano di miglioramento all'anno, 100 più di un piano di miglioramento all'anno.	Piano di miglioramento basato anche sui dati riportati derivanti dalle valutazioni relative ad audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality & morbidity review. 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, definizione delle relative responsabilità



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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 raccolga: 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 dei dati relativi ai disservizi 2. Report di analisi dei dati relativi ai disservizi 3. Piani di miglioramento sulla base dell'analisi
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 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 l'avvenuta comunicazione (per esempio: nota di risposta a eventuali reclami, pubblicazione sul sito di eventuali piani di miglioramento...)



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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 riporti l'elenco dei processi principali di erogazione delle prestazioni con l'individuazione delle fasi in cui vi è maggior probabilità che si verifichi un disservizio; (esempi di processi principali: ricovero, prestazioni ambulatoriali, vaccinazioni). 2. Presenza di azioni correttive/preventive di miglioramento
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	<i>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</i>	<i>Carta dei Servizi con esplicitati contenuti e capacità ad erogare prestazioni generali e per singole articolazioni Aziendali. Sito internet</i>
GEN.SAN.AU.211.2	<i>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</i>	<i>Carta dei Servizi Aziendale con esplicitate modalità erogative (orari di apertura e modalità di accesso) Sito internet</i>



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	Carta dei Servizi Aziendale nella quale sono riportati gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini e relativo report di monitoraggio del raggiungimento degli impegni assunti. Elementi specifici (esempio: soddisfazione degli utenti), URP, segnalazione disservizio, monitoraggio standard di prodotto, monitoraggio dei tempi di attesa
GEN.SAN.AU.211.4	<i>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</i>	Evidenze da ricercare per ciascuna UOC/USD <i>Materiale informativo a disposizione dell'utenza, cartaceo e/o informatico, con esplicitate tipologia delle prestazioni erogate</i>
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	Procedura che descriva le modalità per la diffusione del materiale informativo a pazienti, associazione e/o altri soggetti coinvolti o interrelati; presenza di materiale informativo diffuso secondo le modalità definite nella procedura aziendale Evidenza valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Cosa campionare: le UOC/USD all'interno delle articolazioni aziendali Oggetto del campione: ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. Metodo: Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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	Evidenze da ricercare nella UOC/USD Carta dei servizi con data e con indice di revisione (in prima Autorizzazione all'Esercizio), aggiornata almeno ogni tre anni (portare come evidenza almeno 2 edizioni, nelle verifiche successive)
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 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 (esempi: e-mail di convocazione, verbale di incontri, diapositive utilizzate durante gli incontri...) Evidenza valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Cosa campionare: le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali. Oggetto del campione: ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. Metodo: Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.
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	Protocolli/strumenti Aziendali che descrivano le modalità seguite per individuare i bisogni clinici/assistenziali, la capacità di soddisfarli in base alle risorse dell'organizzazione e la priorità di accesso alle prestazioni al momento del primo contatto del paziente (esempio in fase di visita ambulatoriale prima di un ricovero, ...) Evidenza valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Cosa campionare: le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali. Oggetto del campione: ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. Metodo: Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<p>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/da altre strutture) e/o documenti di indirizzo clinico/assistenziale per la gestione del percorso dei pazienti nelle diverse fasi della malattia :</p> <p>1. nei diversi setting assistenziali intraospedalieri 2. nei diversi setting assistenziali extraospedalieri (il requisito va applicato considerando il ruolo di partecipazione ai protocolli promossi comunque dall'Azienda) peso acc.: 60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se 1 e 2</p>	<p>Protocolli e/o procedure e/o documenti di indirizzo clinico/assistenziale nei diversi setting assistenziali:</p> <p>1. Documenti intraospedalieri (esempio: frattura femore; dolore toracico, gestione iperglicemia). 2. Documenti extraospedalieri (esempio: gestione del paziente diabetico in palestra; Protocollo per la gestione delle medicazioni avanzate). 1-2 Documenti Intra-extra ospedalieri (esempio: gestione del paziente iperteso; gestione integrata del bambino con malattia onco-ematologica), PDTA. Evidenza valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Cosa campionare: Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Metodo: almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.</p>
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.3 definizione delle responsabilità per la presa in carico/gestione dei pazienti	
GEN.SAN.AU.223.10	<i>Definizione delle responsabilità per : la gestione dei pazienti; Valutazione: SI/NO</i>	Evidenze da ricercare nella UOC/USD <i>Documenti che definiscano i livelli di responsabilità per la gestione dei pazienti</i>
GEN.SAN.AC.223.11	<p>Definizione delle responsabilità per : la presa in carico dei pazienti (La presa in carico viene considerata tale nella misura in cui coordina, supervisiona, traccia il percorso del paziente all'interno di diversi setting assistenziali che avvengono in momenti diversi, luoghi diversi, tipologia diversa o che per specifici quadri clinici preveda la presa in carico in base a disposizioni regionali o venga prevista da specifici accordi con l'Azienda Ulss) in ambito:</p> <p>1. ospedaliero 2. territoriale peso acc.: 60 se presente parzialmente, 100 se diffuso</p>	<p>Documenti che definiscano i livelli di responsabilità per la presa in carico dei pazienti in ambito ospedaliero e territoriale (esempio responsabili per la presa in carico del percorso senologico). Evidenze di individuazione del Case Manager. Evidenza valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Cosa campionare: le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali Oggetto del campione: ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. Metodo: Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.</p>



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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	<p>Nella documentazione sanitaria esiste: - la tracciabilità della gestione dei pazienti (deve prevedere comunque la chiara identificazione di chi l'ha eseguita) Valutazione: SI/NO</p>	<p>Evidenze da ricercare nella UOC/USD Documentazione sanitaria con registrazione giornaliera delle prestazioni erogate e firma dei responsabili delle attività</p>
GEN.SAN.AU.224.13	<p>Nella documentazione sanitaria esiste: la tracciabilità (deve prevedere comunque la chiara identificazione di chi l'ha eseguita) della presa in carico dei pazienti in ambito: 1. ospedaliero 2. territoriale** * * La presa in carico viene considerata tale nella misura in cui coordina, supervisiona, traccia il percorso del paziente all'interno di diversi setting assistenziali che avvengono in momenti diversi, luoghi diversi, tipologia diversa o che per specifici quadri clinici preveda la presa in carico in base a disposizioni regionali o venga prevista da specifici accordi con l'Azienda Ulss. Valutazione: SI/NO</p>	<p>Evidenze da ricercare nella UOC/USD La documentazione sanitaria con le firme dei responsabili della presa in carico dei pazienti in ambito ospedaliero, verbali di incontro gruppi multidisciplinari per la discussione di casi del percorso senologico, diabete, percorso del bambino con paralisi cerebrale infantile ... , verbali incontri UVMD, verbali incontri nucleo distrettuale cure palliative ... Elenco aggiornato delle firme/sigle depositate</p>
GEN.SAN.AU.224.14	<p>Nella documentazione sanitaria esiste: la riconciliazione farmacologica (... vedi Raccomandazione ministeriale 17 del 2015 accreditamento); - la 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). Valutazione: SI/NO</p>	<p>Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio e successivamente se la Struttura non è Accreditata Evidenze da ricercare nella UOC/USD Documentazione sanitaria che contenga quanto previsto dalla DGR n.1099/2015. Report di monitoraggio del livello di adesione alla metodica della riconciliazione farmacologica Presenza di Scheda Unica Terapia con registrazione della prescrizione e della somministrazione.</p>
GEN.SAN.AU.224.15	<p>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</p>	<p>Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio e successivamente se la struttura non è Accreditata Evidenze da ricercare nella UOC/USD Documentazione sanitaria che espliciti la modalità di identificazione univoca del paziente "doppio identificativo" (esempio: Raccomandazione Ministeriale n. 3 del 2008)</p>



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<p>Le modalità operative e gli strumenti per il trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico all'interno del processo di cura:</p> <p>1. sono definite 2. sono applicate</p> <p>peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2</p>	<p>Procedura Aziendale che espliciti modalità e strumenti per il trasferimento delle informazioni nei processi di cura dove è stata sviluppata la "presa in carico del paziente" (esempio percorso senologico, percorso diabete, percorso del bambino con paralisi cerebrale infantile)</p> <p>Esempi di utilizzo degli strumenti di comunicazione definiti per la presa in carico del paziente: incontri multiprofessionali, lettera di dimissioni multiprofessionale, diario del percorso senologico,..</p> <p>Evidenza valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata</p> <p>Cosa campionare: le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali</p> <p>Oggetto del campione: ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata.</p> <p>Metodo: Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.</p>
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	<p>Esiste l'evidenza della verifica di:</p> <p>- conoscenza dei protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico da parte del personale (Lista di distribuzione, verbali di incontro per condivisione)</p> <p>peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata</p>	<p>Modalità messe in atto per la diffusione di protocolli, delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico.</p> <p>Modalità messe in atto per la verifica della conoscenza, (esempio: audit periodici interni, verifica di apprendimento di eventi formativi, di diffusione documenti di indirizzo clinico,)</p> <p>Piano incontri formativi e informativi</p> <p>Evidenza valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata</p> <p>Cosa campionare: Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata</p> <p>Metodo: almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.</p>



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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 (Verbali di audit, indicatori, osservazione,) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Report indicatori dei percorsi clinici (esempio report indicatori PDTA; obiettivi regionali: percorso clinico ICTUS, percorso clinico IMA, percorso clinico gravidanza fisiologica, percorso clinico gravi cerebrolesioni, percorso clinico sclerosi multipla, percorso clinico mammella, percorso clinico diabete). Report di audit clinici di PDTA, protocolli e altri documenti di indirizzo clinico Evidenza valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Cosa campionare: Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Metodo: almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AC.226.19	Esiste l'evidenza della verifica di: - attuazione processi di miglioramento, se necessario (Evidenza di azioni di miglioramento) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Azioni di miglioramento relative al processo delle conoscenze, dei protocolli e delle procedure, alla loro applicazione e alla verifica. Evidenza valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Cosa campionare: Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Metodo: almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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 peso acc.: 60 se diffuso parzialmente, 100 se diffuso in tutta l'organizzazione	Procedura e/o Regolamento che definiscano chi ha la responsabilità della supervisione delle diverse fasi dell'assistenza per il miglioramento della continuità delle cure
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.AU.232.21	<i>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:</i> <i>- trasferimenti interni</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	Evidenze da ricercare nella UOC/USD <i>Protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico relativi ai trasferimenti interni (esempio: protocollo di attivazione del trasferimento del paziente dalla Terapia Intensiva alla Degenza sulla base di criteri definiti, protocollo di attivazione del "trasferimento" del paziente dalla Sala Operatoria sulla base di criteri definiti, protocollo di "trasferimento" da Pronto Soccorso o OBI e UO di Degenza, protocollo di invio dalla degenza ai servizi diagnostici,)</i> <i>Indicatori che dimostrino l'applicazione dei protocolli, audit clinici</i>
GEN.SAN.AU.232.22	<i>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:</i> <i>- dimissioni dei pazienti (in relazione al processo assistenziale)</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	Evidenze da ricercare nella UOC/USD <i>Protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico relativi alla fase di dimissione (esempio: protocollo dimissioni protette, protocollo anziano fragile, protocollo BPCO, protocollo scompenso cardiaco, ...)</i> <i>Evidenza dei sistemi di accoglienza nel trasferimento di cura</i>
GEN.SAN.AU.232.23	<i>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:</i> <i>- follow up</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	Evidenze da ricercare nella UOC/USD <i>Protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico relativi alla fase di follow-up (esempio: protocollo scompenso cardiaco, ...)</i>



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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	- Regolamento/procedure di integrazione con la Centrale Operativa Territoriale (COT); Regolamento di funzionamento di Unità Operative specificatamente dedicate alla continuità delle cure (esempio: Servizio di continuità delle cure, Servizio per la continuità dei percorsi riabilitativi, Servizio per le cure palliative, ...). - Protocolli di intesa con altre organizzazioni esterne finalizzati alla continuità delle cure (esempio: strutture ad alta specializzazione riabilitativa, alle cure palliative, ...).
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.234.25	<i>Esistenza di collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) relativamente a: la struttura pubblica tra: - i servizi interni Valutazione: SI/NO</i>	<i>Accordi/procedure tra i servizi interni all'Azienda (esempio: per la richiesta degli esami diagnostici, per le consulenze interne ...)</i>
GEN.SAN.AU.234.26	<i>Esistenza collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) relativamente a: la struttura pubblica tra: - i servizi interni e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza Valutazione: SI/NO</i>	<i>Accordi e procedure con l'Azienda Ulss diriferimento per i collegamenti funzionali con la Centrale Operativa Territoriale (COT) o Servizi a gestione diretta dell'Azienda ULSS</i>



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.234.26_1	Esistenza collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) relativamente alla struttura privata tra: 1. I servizi interni 2. I servizi interni e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza 'Peso accreditamento: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Accordi/procedure tra i servizi interni all'Ospedale, (esempi: per la richiesta degli esami diagnostici, per le consulenze interne ...)
GEN.SAN.AC.234.26_2	Esistenza collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) relativamente alla struttura privata tra: 2. I servizi interni e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza 'Peso accreditamento: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Accordi/procedure tra i servizi dell'Ospedale e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza (esempi: per il ricovero da Pronto Soccorso verso le strutture accreditate, per l'invio alle strutture di alta specializzazione riabilitativa, per l'invio alle unità di offerta territoriali, nella misura del coinvolgimento nei percorsi assistenziali promossi dall'Azienda Ulss di riferimento
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	<i>Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante</i> <i>- i passaggi di consegna</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	Evidenze da ricercare nella UOC/USD <i>Modulistica della documentazione sanitaria (esempi: diario clinico e diario assistenziale, verbali di equipe multidisciplinari, SBAR (Situation Background Assessment Recommendation)</i>
GEN.SAN.AU.235.28	<i>Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante</i> <i>- i trasferimenti</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	Evidenze da ricercare nella UOC/USD <i>Modulistica della documentazione sanitaria (esempio: modulo di trasferimento)</i>



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.235.29	Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante - i processi di dimissione (in relazione al processo assistenziale) Valutazione: SI/NO	Evidenze da ricercare nella UOC/USD Modulistica della documentazione sanitaria (esempio: lettera dimissione)
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 che espliciti le regole per l'accessibilità alla documentazione sanitaria Strumenti informatici per la condivisione dei dati clinici (esempio: fascicolo sanitario).
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 Valutazione: SI/NO	Modalità di diffusione (esempi: intranet, formazione) del manuale di gestione della documentazione sanitaria e dei manuali di utilizzo degli strumenti informatici per la condivisione dei dati clinici
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	



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<p>Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o ad un PDTA basato sulle evidenze scientifiche; il report è relativo ad una patologia o condizione clinica per le patologie più rilevanti (esempi: audit clinico per ICTUS, IMA, audit clinico sulle aritmie).</p> <p>Report di valutazione, con periodicità almeno annuale, dei dati rilevati e/o pervenuti del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale a standard regionali e/o ministeriali di appropriatezza (esempi di standard regionali: % di casi di over 75 visitati a domicilio entro 48 ore dalla dimissione, % DRG medici dimessi in ambito chirurgico, % di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 2 giorni in pazienti > 65, % di interventi di colecistectomia laparoscopica con ricovero in Day Surgery)</p> <p>Evidenza valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata</p> <p>Cosa campionare: Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata</p> <p>Metodo: almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.</p>



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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	<p>Valutazione della qualità del percorso assistenziale: (<i>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</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dalla presa in carico alla dimissione/follow up 2. con identificazione degli interventi di miglioramento 3. con ritorno delle informazioni a tutti gli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso <p>peso acc.: 60 almeno 1 volta all'anno, 100 più volte all'anno</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o ad un PDTA basato sulle evidenze scientifiche; il report è relativo ad una patologia o condizione clinica (esempio: audit clinico per ICTUS, IMA, audit clinico sulle aritmie). Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale a standard regionali e/o ministeriali di appropriatezza; (esempi di standard regionali: % di casi di over 75 visitati a domicilio entro 48 ore dalla dimissione, % DRG medici dimessi in ambito chirurgico) 2. Report che esplicita gli interventi di miglioramento identificati e sua valutazione con indicatori 3. Verbali di incontri, materiale utilizzato per la presentazione agli incontri degli esiti della valutazione Riesame della Direzione <p>Evidenza valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata</p> <p>Cosa campionare: Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata</p> <p>Metodo: almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.</p>



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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) peso acc.: 60 se limitata ad alcuni processi, 100 se diffusa	Report di valutazione del percorso di cura, i dati possono essere rilevati tramite questionari, focus group di pazienti e familiari, Periodicità biennale della valutazione o con diversa periodicità in base ai singoli processi esaminati
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, manifestati durante l'episodio di cura, diffusi a tutto il personale Evidenza valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte negli eventi avversi , incidenti, near miss Cosa campionare: eventi avversi , incidenti, near miss indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Metodo: almeno il 50% degli eventi avversi accaduti nel biennio precedente la visita di verifica.



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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 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 Verbali di incontri di diffusione dei report agli operatori, formazione, ... Evidenza valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte negli eventi avversi , incidenti, near miss Cosa campionare: eventi avversi , incidenti, near miss indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Metodo: almeno il 50% degli eventi avversi accaduti nel biennio precedente la visita di verifica.
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: 1. l'informazione dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di LS * Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione a procedure promosse comunque dall'Azienda Sanitaria 2. il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di LS * Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione a procedure promosse comunque dall'Azienda Sanitaria 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 Evidenza valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte negli eventi avversi , incidenti, near miss Cosa campionare: eventi avversi , incidenti, near miss indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Metodo: almeno il 50% degli eventi avversi accaduti nel biennio precedente la visita di verifica.



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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	<i>Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per: - la redazione della documentazione sanitaria Valutazione: SI/NO</i>	<i>Procedura di gestione (con riferimento alla redazione) della documentazione sanitaria che preveda l'aggiornamento almeno ogni 3 anni</i>
GEN.SAN.AU.251.40	<i>Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per: - l'aggiornamento della documentazione sanitaria Valutazione: SI/NO</i>	<i>Procedura di gestione (con riferimento all'aggiornamento) della documentazione sanitaria che preveda l'aggiornamento almeno ogni 3 anni</i>
GEN.SAN.AU.251.41	<i>Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per: - la conservazione della documentazione sanitaria Valutazione: SI/NO</i>	<i>Procedura di gestione (con riferimento alla conservazione) della documentazione sanitaria che preveda l'aggiornamento almeno ogni 3 anni</i>
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 di ricovero e ambulatoriali e alla corretta codifica



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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	<i>Esistenza di procedure per la predisposizione della documentazione clinica nei trasferimenti di setting assistenziali, tenendo conto di problematiche per la sicurezza dei pazienti quali:</i> - riconciliazione dei farmaci; <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>Procedura per la riconciliazione dei farmaci</i>
GEN.SAN.AU.252.44	<i>Esistenza di procedure per la predisposizione della documentazione clinica nei trasferimenti di setting assistenziali, tenendo conto di problematiche per la sicurezza dei pazienti quali:</i> - transition delle tecnologie <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>Procedura per la transition delle tecnologie (esempio: procedura per la gestione del passaggio di setting assistenziali ospedale-territorio e territorio-ospedale di pazienti che utilizzano CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), ventilatore, ossigenoterapia)</i>
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 <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>Documento Aziendale che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del Garante per la protezione dei dati personali (Garante Privacy)</i>
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 <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>Documento Aziendale che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del Garante per la protezione dei dati personali (Garante Privacy)</i> <i>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</i>



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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	<p>1. Formalizzazione di procedure per la sicurezza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Valutazione: SI/NO</p>	<p>Procedura di gestione della documentazione sanitaria (accesso, tenuta e monitoraggio)</p> <p>Procedure e strumenti informatici per la conservazione e la sicurezza della documentazione sanitaria (esempio: DPS Documento Programmatico per la Sicurezza)</p>
GEN.SAN.AU.254.48	<p>2. Messa in atto di procedure per la sicurezza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Valutazione: SI/NO</p>	<p>Report audit interni di verifica della gestione (accesso, tenuta e monitoraggio) della documentazione sanitaria</p>
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	<p>Qualità della documentazione sanitaria (completezza rispetto agli interventi effettuati, tracciabilità, riservatezza, ...):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. presenza dei risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria 2. Implementazione di azioni correttive se necessario <p>peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 giornaliere 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	<p>Documento che definisca i tempi di accesso alla documentazione sanitaria e sua applicazione</p> <p>Valutazione: SI/NO</p>	<p>Procedura che espliciti le modalità e i tempi di accesso alla documentazione sanitaria</p> <p>Report di monitoraggio del rispetto dei tempi di accesso</p>



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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.311.1	1. Esiste l'evidenza che sono stati rispettati i requisiti previsti dalla normativa all'atto della realizzazione (esempi: collaudo, certificati di agibilità,...): 1.1 edifici (I componenti vengono inclusi nell'ambito degli edifici) Valutazione: SI/NO	Certificato di agibilità. Dichiarazione esplicita d'uso, adeguato alla funzione esercitata all'interno dei locali. (L'agibilità delle opere pubbliche d'interesse regionale è attestata dal responsabile del procedimento, art. 25 LR 27/2003. Le strutture sociosanitarie pubbliche rientrano nella definizione di lavori pubblici di cui all'art.2 della LR 27/2003 e sono assoggettate a un preciso iter autorizzativo. Tale iter è stato dettagliato nella DGRV 3148/2007 Allegato D. Anche in questo caso il requisito è attestato dalla dichiarazione del RP (Responsabile di Procedimento).
GEN.SAN.AU.311.2	- barriere architettoniche 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 pag. 3
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,...): 1.2 impianti: (Tutti gli impianti presenti, ancorché non obbligatori per l'esercizio devono essere a norma)	



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.3	- meccanici (riscaldamento, raffrescamento, ricambi d'aria) (sia gli elementi di produzione che di 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.311.4	- 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.
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.



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.6	- soccorso elettrico (continuità in emergenza) Valutazione: SI/NO	<p>Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte</p> <p>Dichiarazione di conformità*</p> <ul style="list-style-type: none"> - ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 <p>Dichiarazione di rispondenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità <p>*NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata</p> <p>*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.</p>
GEN.SAN.AU.311.7	- gas medicali Valutazione: SI/NO	<p>Diventa cogente la presenza di gas medicali qualora previsto dalla tipologia di attività svolta.</p> <p>Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte</p> <p>Dichiarazione di conformità*</p> <ul style="list-style-type: none"> - ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 <p>Dichiarazione di rispondenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità <p>*NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata</p> <p>*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.</p> <p>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.</p>



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.8	- ascensori , elevatori, montalettiga, montacarichi Valutazione: SI/NO	<p>Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte</p> <p>Dichiarazione di conformità*</p> <ul style="list-style-type: none"> - ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 <p>Dichiarazione di rispondenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità <p>*NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata.</p> <p>Licenza d'uso della macchina, in conformità al DPR 162/99 e smi (matricola)</p> <p>Contratto di manutenzione</p> <p>Per gli impianti in servizio:</p> <p>Licenza d'uso della macchina, in conformità al DPR 162/99 e smi (matricola)</p> <p>Contratto di manutenzione</p> <p>Verifiche periodiche Ente certificatore</p>
GEN.SAN.AU.311.9	- comunicazioni (reti e fonia, antenne) Valutazione: SI/NO	<p>Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte</p> <p>Dichiarazione di conformità*</p> <ul style="list-style-type: none"> - ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 <p>Dichiarazione di rispondenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità <p>*NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata</p> <p>Qualora gli impianti non siano ricompresi nel DM 37/2008 va prodotta l'evidenza della certificazione specifica di settore.</p>
GEN.SAN.AU.311.10	- antincendio Valutazione: SI/NO	<p>Certificato Prevenzione Incendi della struttura (CPI)</p> <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> - Scheda Certificata Inizio Attività (SCIA) depositata in base al DM 19.03.2015 al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco.



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.11	- trasporti, logistica robotizzata Valutazione: SI/NO	<p>Tutti gli impianti presenti, ancorché non obbligatori per l'esercizio, devono essere a norma</p> <p>Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte</p> <p>Dichiarazione di conformità*</p> <ul style="list-style-type: none"> - ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 <p>Qualora gli impianti non siano ricompresi nel DM 37/2008 va prodotta l'evidenza della certificazione specifica di settore.</p> <p>Dichiarazione di rispondenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> -per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità <p>*NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata</p>
GEN.SAN.AU.311.12	- protezione scariche atmosferiche Valutazione: SI/NO	<p>1) Documento o Autocertificazione di valutazione dei rischi con calcolo di autoprotezione</p> <p>2) Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte</p> <p>Dichiarazione di conformità*</p> <ul style="list-style-type: none"> - ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008: - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008: <p>Dichiarazione di rispondenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità <p>*NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata</p> <p>*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.</p>
GEN.SAN.AU.311.13	- fognature assimilate agli urbani e speciali Valutazione: SI/NO	<p>Certificato di agibilità della struttura</p> <p>"Autorizzazione allo scarico" rilasciato dall'Ente preposto</p> <p>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</p>



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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
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 conforme all'Allegato A della DGR 1693/2011, che definisca la condizione statica dell'edificio e del complesso in cui si colloca, definendone il comportamento in caso di sisma, nonché la sua capacità di rispondere alle esigenze funzionali dell'attività sanitaria programmata e ne individui quindi le aspettative di vita utile. In base alla DGR 640/2015 evidenza del Vademecum sismico.
GEN.SAN.AU.311.17	- antincendio Valutazione: SI/NO	Documento di valutazione dei rischi: con allegato 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
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)



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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).
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	Documento attestante la manutenzione e le verifiche periodiche per le diverse tipologie di impianti LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE NELLE NUOVE STRUTTURE
GEN.SAN.AU.311.21	- idraulici Valutazione: SI/NO	Documento attestante la manutenzione e le verifiche periodiche per le diverse tipologie di impianti LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE NELLE NUOVE STRUTTURE
GEN.SAN.AU.311.22	- elettrici (produzione-distribuzione) Valutazione: SI/NO	Verbali di verifiche periodiche a impianti elettrici Verbali di verifica locali a uso medico LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE NELLE NUOVE STRUTTURE
GEN.SAN.AU.311.23	- gas medicali Valutazione: SI/NO	Documentazione attestante le verifiche periodiche delle quali devono essere messi a disposizione i verbali LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE NELLE NUOVE STRUTTURE.
GEN.SAN.AU.311.24	- ascensori , elevatori, montalettiga, montacarichi Valutazione: SI/NO	Contratto di manutenzione affidato ad operatore del settore - verifiche semestrali - verifiche biennali Ente Certificatore - documento attestante modalità di gestione emergenza fermo impianto LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE NELLE NUOVE STRUTTURE
GEN.SAN.AU.311.25	- comunicazioni Valutazione: SI/NO	Documentazione attestante le modalità di effettuazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie secondo norme vigenti e manuale d'uso in tutte le colonne
GEN.SAN.AU.311.26	- trasporti, logistica robotizzata Valutazione: SI/NO	Se presente: Documentazione attestante le modalità di effettuazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie. (esempi: posta pneumatica, linee di trasporto automatizzato/robotizzato)



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.27	- protezione scariche atmosferiche Valutazione: SI/NO	Verbali di verifica periodica rilasciati dall'Ente Verificatore. LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE NELLE NUOVE STRUTTURE.
GEN.SAN.AU.311.28	- fognature assimilate agli urbani e speciali Valutazione: SI/NO	Documentazione attestante le manutenzioni ordinarie/straordinarie degli impianti di raccolta, trasporto e scarico delle acque reflue (D.Lgs 152/2006 - Testo Unico Ambientale) Per gli impianti speciali va prodotto il contratto di conferimento ai sensi della normativa vigente
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: 1. edifici 2. 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	EVIDENZA NON APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria edile e impiantistica: - piano triennale dei lavori pubblici - o altro documento che evidenzi la pianificazione degli interventi - elenco annuale dei lavori
GEN.SAN.AC.311.32	4. Evidenza dell'inserimento a bilancio/copertura economica del potenziamento o sostituzione di: 1. edifici 2. 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	EVIDENZA NON APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria edile e impiantistica: - piano triennale dei lavori pubblici - o altro documento che evidenzi la pianificazione degli interventi - elenco annuale dei lavori



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.2 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 esplosivi, materiali pericolosi e rifiuti) Valutazione: SI/NO	Documento di valutazione dei rischi Il Piano di emergenza/evacuazione
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 verifica di attuazione del programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza precisati nel DVR.
GEN.SAN.AU.312.36	3. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione delle infrastrutture (strade, collegamenti, accessi etc...) 3.1 presenza e formalizzazione Valutazione: SI/NO	Se accessi intesi come interni al perimetro dell'area della struttura Documento che espliciti un programma di gestione delle infrastrutture con indicazione della tempistica
GEN.SAN.AU.312.37	3. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione delle infrastrutture (strade, collegamenti, accessi etc...) 3.2 messa in atto Valutazione: SI/NO	Se accessi intesi come interni al perimetro dell'area della struttura Documento di verifica di attuazione del programma di gestione delle infrastrutture EVIDENZA NON APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<i>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)</i> 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
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	<i>1. Presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate (L'evidenza va relazionata al 3.1.2)</i> Valutazione: SI/NO	- Report annuale contenente le azioni da attuare a seguito del monitoraggio di infortuni, incidenti. EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
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 riesame del sistema di gestione della sicurezza ambiente di lavoro - Ridefinizione della politica per la sicurezza.



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<i>Coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro (conoscenza delle modalità di attivazione delle procedure e degli interventi)</i> Valutazione: SI/NO	<i>Piano per la Formazione, informazione e addestramento del personale per la sicurezza, anche in base al DVR specifico.</i> <i>Documentazione attestante emanazione di disposizioni operative e loro recepimento in relazione alla sicurezza e salute sul luogo di lavoro</i> LE EVIDENZE SOTTOELENCAATE NON SONO APPLICABILI IN PRIMA AUTORIZZAZIONE <i>Documentazione attestante l'esecuzione di simulazioni di emergenza (esempi: incendio, calamità, ...)</i> <i>Documento relativo all'attivazione squadre di emergenza e primo intervento</i>
GEN.SAN.AU.315.42	<i>Adozione e messa in atto del piano strutturato di formazione sul rischio occupazionale anche per il personale neo-assunto o riassegnato</i> Valutazione: SI/NO	<i>Piano per la Formazione, informazione e addestramento del personale neo-assunto/riassegnato.</i>
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 (<i>L'evidenza diventa cogente nella misura in cui il soggetto terzo è direttamente coinvolto nel processo di sicurezza nell'ambiente di lavoro</i>) 2. <i>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</i> peso acc.: 60 se 1, 100 se anche 2	Piano per le simulazioni di emergenza/evacuazione.
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. <i>presenza di un inventario di tutte le attrezzature/apparecchiature elettromedicali utilizzate e suo aggiornamento.</i> Valutazione: SI/NO	<i>Registro o software gestionale dedicato, con inventario di tutte le attrezzature/apparecchiature elettromedicali aggiornato costantemente.</i>



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	Evidenze da ricercare nella UOC/USD 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 (straordinaria e preventiva) delle attrezzature e la comunicazione 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/procedura di gestione/sostituzione delle attrezzature/apparecchiature Piano di rinnovo/sostituzione delle attrezzature/apparecchiature (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 attestante la corretta esecuzione del piano per la gestione delle attrezzature/apparecchiature. (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio:)
GEN.SAN.AU.323.49	3. esistenza di una procedura per la manutenzione correttiva e straordinaria delle attrezzature/apparecchiature Valutazione: SI/NO	Piano 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	Piano di comunicazione, o altro documento di trasmissione, ai diversi livelli operativi della tempistica e delle modalità operative delle manutenzioni.



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.4 documentazione dei collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione	
GEN.SAN.AU.324.51	<i>Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di:</i> 1. collaudo/accettazione/messa in uso Valutazione: SI/NO	<i>Verbale di collaudo e di accettazione delle singole attrezzature/apparecchiature elettromedicali</i>
GEN.SAN.AU.324.52	<i>Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di:</i> 2. ispezioni Valutazione: SI/NO	<i>Se previste, verbali di ispezione dell'Ente Notificato (ARPAV, ISPESL, ...)</i>
GEN.SAN.AU.324.53	<i>Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di:</i> 3. interventi di manutenzione Valutazione: SI/NO	<i>EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO: Riscontro, anche a campione, dei verbali relativi agli interventi di manutenzione ordinaria sulle attrezzature/apparecchiature elettromedicali Oppure registro interventi manutentivi ordinari, correttivi e straordinari</i>
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. <i>Presenza di programmi aziendali di formazione del personale che utilizza, manutiene e dismette dispositivi medici/apparecchi elettromedicali</i> Valutazione: SI/NO	<i>Presenza di un programma di addestramento/istruzione all'uso delle apparecchiature per il personale che le utilizza. Per es:</i> - corso formativo in caso di nuova acquisizione; - corso formativo in caso di aggiornamento/modifica tecnica.
GEN.SAN.AU.325.55	2. <i>Verifica della conoscenze acquisite da parte del personale utilizzatore</i> Valutazione: SI/NO	<i>Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio: Documentazione del responsabile del personale utilizzatore (per es. Dirigente di UO, Coordinatore, Responsabile del SPS) dell'avvenuta acquisizione delle corrette modalità di utilizzo delle apparecchiature in uso.</i> <i>Percorso di affiancamento al momento dell'acquisizione di nuova apparecchiatura, con verifica di apprendimento .</i>



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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" (4° Criterio SR)	
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	<i>E' individuato il Responsabile della formazione</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>Delibera di nomina del Responsabile della Formazione o altro documento di nomina del Responsabile della Formazione</i>
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	1. Profili di ruolo, profili di competenza, job description dei professionisti 2. Matrice delle competenze, report di valutazione delle competenze del personale, portfolio delle competenze con aggiornamento periodico, ... Evidenza valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Cosa campionare: le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali. Oggetto del campione: ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. Metodo: Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.
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 Tecnico Scientifico o altro organo per la valutazione delle analisi dei fabbisogni formativi, ... 2. Verbale del Comitato Tecnico Scientifico o altro organo per la valutazione dell'analisi dei fabbisogni formativi, report di analisi delle priorità dei corsi da programmare, delibera di approvazione del Piano Formativo Annuale o Piano Formativo o Schede di Macroprogettazione con evidenza dei criteri di priorità utilizzati (esempio: collegamento agli obiettivi del documento di programmazione annuale) Evidenza valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Cosa campionare: le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali. Oggetto del campione: ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. Metodo: Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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) Scheda di macroprogettazione degli eventi formativi nella quale sono esplicitati gli obiettivi Piano di formazione annuale con definizione degli obiettivi formativi Delibera di approvazione del Piano Formativo Annuale
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) Piano di formazione annuale con evidenza delle tempistiche di programmazione delle attività formative
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 Report di efficacia dei corsi di formazione, report di indicatori che evidenziano la risoluzione della criticità iniziale che ha generato il fabbisogno formativo, ... Test o altre modalità/strumenti di valutazione delle conoscenze/abilità/competenze acquisite. Procedura per l'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 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 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. Verbali di coinvolgimento del personale nella raccolta del fabbisogno, strumenti utilizzati per la raccolta del fabbisogno, report di analisi del fabbisogno, ... Evidenza valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Cosa campionare: le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali. Oggetto del campione: ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. Metodo: Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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 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	<i>Qualora si abbia la funzione di provider, verificare l'esistenza del documento (decreto) di accreditamento di tale funzione previsti dalla normativa</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>Decreto di Accreditamento Provider ECM</i>
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> <i>1. definisca le modalità per agevolare l'inserimento (affiancamento/addestramento) operativo del personale di nuova acquisizione/assegnazione</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>Procedura di inserimento, affiancamento, addestramento di tutto il nuovo personale e/o trasferito.</i> <i>Regolamenti per volontari in base alla Unità Operativa di appartenenza.</i>



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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
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	<i>Formulazione e messa in atto del processo di valutazione dell'idoneità al ruolo del neo assunto (sulla base dei titoli)</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>Verbale/Documento di valutazione dei titoli</i>
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	Verbale di valutazione del periodo di prova, questionario o report di valutazione del periodo di prova



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.3 adozione e messa in atto di un piano di formazione strutturato 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 Aziendale di corsi per i neo assunti relativi anche al rischio clinico; Evidenza degli incontri dedicati ai nuovi assunti in tema di rischio clinico
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 Aziendale di corsi per i neo assunti relativi anche al rischio occupazionale; Evidenza degli incontri dedicati ai nuovi assunti in tema di rischio occupazionale
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 (<i>Riferito al periodo di prova nel caso di un neoassunto</i>) 2. <i>esistenza di eventuali azioni di miglioramento dei programmi di orientamento, se necessario</i> 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
GEN.SAN.AU.ACC.	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)	
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.AU.511.1	1. <i>Esistono processi finalizzati alla circolazione delle informazioni (relative a mission/politiche, piani, obiettivi)</i> 1.1 definiti e formalizzati Valutazione: SI/NO	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 (esempi: 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).



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.511.2	1. Esistono processi finalizzati alla circolazione delle informazioni (relative a mission/politiche, piani, obiettivi) 1.2 implementati (messi in atto) Valutazione: SI/NO	Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio: 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: obiettivi, programmi di attività/risorse, processo di budgeting
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 peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1.1 Diffusione dei Report di budget ed eventuali altri report di dettaglio relativi a valutazioni di performance Diffusione dei report relativi alle performance del Sistema Sanitario Regionale (dati sui Network Regioni) relativi al "Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali" (Progetto Bersaglio). 1.2 Documentazione attestante l'avvenuta comunicazione interna di dati ed informazioni sugli esiti. Comunicazione dei dati del Programma Nazionale Esiti (PNE), del Sistema di sorveglianza Passi (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) ed eventuali altri report di dettaglio relativi a valutazioni degli esiti Evidenza valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Cosa campionare: le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali. Oggetto del campione: ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. Metodo: Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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 Aziendale della sicurezza paziente. Descrizione dei flussi informativi interni relativi ai programmi di miglioramento della sicurezza del paziente. 2.2 Diffusione del piano Aziendale della qualità. Descrizione dei flussi informativi interni relativi ai programmi di miglioramento della qualità. Evidenza valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Cosa campionare: le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali. Oggetto del campione: ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. Metodo: Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	Verbali degli incontri all'interno dell' organizzazione e delle diverse articolazioni organizzative (Dipartimenti, UOC) inerenti gli elementi connotanti il requisito 5.1.1 Evidenza valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Cosa campionare: le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali. Oggetto del campione: ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. Metodo: Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.
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. Piano di comunicazione Aziendale con la relativa modalità di valutazione dell'efficacia. 2. Presenza di eventuali piani di miglioramento
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. NON APPLICABILE ALLE STRUTTURE PRIVATE: adesione al progetto regionale "Clima organizzativo delle Aziende Sanitarie Italiane" promosso dalla Scuola Superiore Sant'anna di Pisa. Il progetto regionale prevede una tempistica biennale. 2. Pubblicazione dell'esito della analisi periodica del clima / benessere organizzativo nella rete, 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 consentano 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 del personale, e-mail dedicata per la raccolta dei suggerimenti da parte del personale (esempio e-mail dillo al direttore), ... 2. Report di analisi delle segnalazioni del personale



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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, momenti dedicati 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), ...
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 già ricercata con requisito GEN.SAN. AU. 2.1.2.6 per quanto riguarda i contenuti. Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio: per strutture private 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 altro personale relativamente alle modalità comunicative della Carta dei Servizi 2. Verbali di incontro con pazienti/famigliari e associazioni relativamente alle modalità comunicative della carta dei servizi Verbali della Conferenza dei servizi con ordine del giorno pertinente. Evidenza valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Cosa campionare: le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali. Oggetto del campione: ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. Metodo: Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.2 predisposizione di strumenti informativi sintetici da mettere a disposizione dei cittadini	
GEN.SAN.AU.532.14	<i>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</i>	Evidenze da ricercare nella UOC/USD <i>Evidenza già ricercata con requisito GEN.SAN. AU. 2.1.1 relativamente ai contenuti La sinteticità va riferita ai contenuti informativi Manifesti/Opuscoli informativi sintetici diffusi a pazienti e familiari, sito internet con relative informazioni di sintesi</i>
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.3 procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con parenti e caregiver	
GEN.SAN.AC.533.15	1. Esiste una procedura che definisca una modalità di comunicazione con parenti e caregiver (<i>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-</i>) 2. La modalità di comunicazione è appropriata tenendo conto delle barriere linguistiche e socio-culturali	1. Procedura Aziendale per la gestione della comunicazione con parenti e caregiver con esplicitate modalità, orari, regole per il rispetto della privacy, ... 2. Disponibilità di un servizio di mediazione linguistica e culturale. Delibere e/o convenzioni di collaborazione con associazioni di mediazione linguistica e culturale ...



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.4 informazione al paziente e ai suoi familiari sulla donazione di organi e tessuti	
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 'peso acc.: 60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se 1 e 2	Recepimento di Delibera di Giunta Regionale. Procedura che espliciti modalità e ruoli per l'informazione sulla donazione di organi e tessuti a pazienti e familiari Eventuali corsi di formazione specifici per il personale
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.5 informazione al paziente e ai suoi familiari sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	
GEN.SAN.AU.535.17	<i>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</i> Valutazione: SI/NO	<i>Manifesti/Opuscoli informativi diffusi a pazienti e familiari relativi alle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza</i>
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	<i>Esistono modalità di informazione al paziente e ai suoi familiari sugli elementi di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche (Attività specificatamente normata)</i> Valutazione: SI/NO	<i>Regolamento per le sperimentazioni cliniche e relativa modulistica finalizzata alla tutela del paziente (privacy, consenso informato, diritto di interrompere l'adesione al trattamento ...).</i>
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 (<i>Vedi anche L. 176/91 Procedura può intendersi come modalità operative/prassi</i>) 1. <i>presenza e formalizzazione</i> 2. <i>messa in atto</i> <i>peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2</i>	1. Procedura o modalità definite per l' informazione ai pazienti e ai familiari relativa: ai loro diritti e alle loro responsabilità relativamente all'ascolto, all'educazione e al coinvolgimento nel processo di cura. La procedura deve tenere in considerazione tutte le situazioni anche ove non è prevista l'acquisizione del consenso informato o in cui l'utente non sia in grado di prendere decisioni (demenze, disabilità gravi,...). 2. Registrazione nella documentazione sanitaria dell'avvenuta informazione al paziente e familiari.



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<i>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</i> 1. presenza e formalizzazione Valutazione: SI/NO	<i>Procedura per l'acquisizione del consenso informato</i>
GEN.SAN.AU.542.21	<i>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</i> 2. messa in atto Valutazione: SI/NO	Evidenze da ricercare nella UOC/USD <i>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)</i> <i>Moduli attestanti l'acquisizione del consenso firmati nella documentazione sanitaria (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio)</i>
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 procedure 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



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<i>Esistono politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti</i> 1. presenza e formalizzazione Valutazione: SI/NO	<i>Procedure e modalità definite per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti.</i>
GEN.SAN.AU.551.25	<i>Esistono politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti</i> 2. messa in atto (esempio: Ufficio Relazioni con il Pubblico o modalità di relazioni con l'Utente) Valutazione: SI/NO	<i>Report analisi dei reclami (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio)</i>
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, personale URP, 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.AU.553.27	<i>Esistono procedure per la valutazione della soddisfazione degli utenti (indagini di customer satisfaction)'</i> 1. presenza e formalizzazione Valutazione: SI/NO	<i>Procedure e/o modalità definite per la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti (indagini di Customer Satisfaction).</i>
GEN.SAN.AU.553.28	<i>Esistono procedure per la valutazione della soddisfazione degli utenti (indagini di customer satisfaction)</i> 2. messa in atto Valutazione: SI/NO	<i>Report di Customer Satisfaction (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio)</i>



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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
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 Sito Aziendale di un report annuale relativo all'indagine di Customer Satisfaction 2. Presenza nel Sito Aziendale 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, al personale URP, se presente, 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, al personale URP, se presente, a tutto il personale a contatto con l'utenza ...



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 6. Appropriatelyzza clinica e sicurezza : "La efficacia, la appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati" (6° Criterio 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 evidence 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	Evidenze da ricercare nella UOC/USD Presenza di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza con citazioni bibliografiche e relative modalità di diffusione (esempio software, intranet...). In caso di documenti regionali o ministeriali (esempio PDTA regionali), presenza dei riferimenti normativi e dei documenti Aziendali di recepimento (se ne implicano l'obbligatorietà)
GEN.SAN.AU.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 Valutazione: SI/NO	EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO Evidenze da ricercare nella UOC/USD Esempi: audit clinici, verifiche periodiche, indicatori, modulistica, check list e carte di controllo, interviste a operatori e pazienti, presenza di modelli organizzativi coerenti, esempi di pubblicazione dei risultati, esempi di applicazione di un protocollo in cartella clinica, ...
GEN.SAN.AC.611.3	2. E' garantito l'accesso a testi, riviste, letteratura specialistica (almeno a livello aziendale) peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Biblioteca on-line per reperimento linee guida, abbonamento a riviste scientifiche elettroniche, abbonamenti a riviste anche cartacee, contratti di abbonamento, report di attività degli accessi alle biblioteche on line, corsi formazione e/o procedure per l'accesso e utilizzo della biblioteca on-line, accessibilità alla rete intranet/internet ...



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<p>La Direzione aziendale: - predisporre una raccolta di regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo Valutazione: SI/NO</p>	<p>Esempi: Software di gestione documentale, area dedicata alle procedure/protocolli in intranet, biblioteca on-line per reperimento linee guida, archivi cartacei ...</p>
GEN.SAN.AU.612.5	<p>La Direzione aziendale: - informa il personale dell'esistenza di tali documenti Valutazione: SI/NO</p>	<p>Bacheca aziendale, intranet ... Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio: all'Esercizio Dopo la prima Autorizzazione all'Esercizio ricercare ad esempio: E-mail, verbali incontri, corsi di formazione, audit interni, corrispondenza</p>
GEN.SAN.AU.612.6	<p>La Direzione aziendale: - fa in modo che i documenti siano facilmente accessibili al personale Valutazione: SI/NO</p>	<p>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 ...</p>
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	<p>I regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, sono aggiornati o confermati almeno ogni tre anni Valutazione: SI/NO</p>	<p>Evidenze da ricercare nella UOC/USD Procedura di gestione documentale e documenti aggiornati, elenco dei documenti da aggiornare (con indicata la data di approvazione del documento e l'unità di riferimento per il controllo e applicazione/revisione)</p>



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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, rivalutati sistematicamente in relazione alla data di revisione dei documenti stessi. 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 - da evidenze cliniche aggiornate. Evidenza valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Cosa campionare: Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Metodo: almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.
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	<i>Il personale è coinvolto nell'applicazione dei regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, attraverso:</i> <i>1. la diffusione delle conoscenze necessarie all'attuazione</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO Evidenze da ricercare nella UOC/USD <i>Incontri informativi e formativi, reminder, comunicazioni e-mail, verbali di riunione ...</i>
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 - programma di formazione Aziendale che prevede corsi di formazione per l'implementazione e l'applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza Evidenza valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Cosa campionare: Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Metodo: almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.5 valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni ed attivazione di programmi di miglioramento, se necessario	



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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 Strumenti: indicatori, audit clinico, benchmarking (Piano Nazionale Esiti, indicatori Scuola Superiore Sant'Anna, altri sistemi specifici) Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale a standard regionali o ministeriali di appropriatezza (esempi di standard regionali: % di casi di over 75 visitati a domicilio entro 48 ore dalla dimissione, % DRG medici dimessi in ambito chirurgico). 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
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 contempra 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 Aziendale con esplicitazione delle politiche per la gestione del rischio, Piano Aziendale per la gestione del rischio che contenga la definizione delle politiche per la sicurezza del paziente, ...
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 nei tre ambiti: 2.1. rischio occupazionale: sicurezza degli operatori, secondo la norma vigente Valutazione: SI/NO	Piani per la gestione del rischio occupazionale: 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	Piani per la gestione del rischio clinico, modello organizzativo adottato e relativi documenti (DGR 1831/2008, Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza Sanitaria), analisi dei rischi, indicazioni comportamentali, attività formative, eventuali forme di assicurazione, con messa a sistema delle Raccomandazioni Ministeriali



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.621.15	2. <i>Esistono Piani per la gestione del rischio (Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato in:</i> 2.3. <i>rischio di violazione della protezione dei dati e della privacy secondo la normativa vigente</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>Piani per la gestione della Privacy, Piano dei Sistemi Informativi o protezione dei dati</i>



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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: 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, la segnalazione degli near miss - eventi avversi, software dedicati alla segnalazione degli eventi, modulistica per la segnalazione
GEN.SAN.AU.631.17	<i>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</i>	<i>Procedura 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</i>
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.2 partecipazione al flusso di segnalazione previsto dalla normativa nazionale	
GEN.SAN.AU.632.18	<i>Partecipazione ai flussi di segnalazioni previsti dalla normativa vigente Valutazione: SI/NO</i>	<i>Esempi di compilazione schede. Schede di segnalazione di reazioni trasfusionali indesiderate gravi. 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 di reclamo sui Dispositivi Medici al Fabbricante. 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</i>



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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. Le metodologie utilizzate per l'identificazione delle cause sono: Diagramma causa effetto; Root cause analysis; Significant event audit; Cinque perché ... Report che sintetizzano le attività di analisi e verifica svolte 2. Report che sintetizzano le attività di verifica della sicurezza con evidenza della diffusione dei dati emersi
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	<i>Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - tutte le raccomandazioni ministeriali pertinenti e applicabili sono messe in atto Valutazione: SI/NO</i>	<i>Documenti di applicazione locale delle Raccomandazioni Ministeriali, modelli organizzativi conseguenti, modulistica e Check List di sala operatoria Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio:report di monitoraggio dell'applicazione di tutte le raccomandazioni ministeriali pertinenti e applicabili, Interviste agli operatori sulla conoscenza delle Raccomandazioni Ministeriali, report regionali e ministeriali sull'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali.</i>
GEN.SAN.AU.635.22	<i>Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - linee guida e buone pratiche (Profilassi antibiotica) Valutazione: SI/NO</i>	<i>Report di monitoraggio dell'applicazione di linee guida e buone pratiche, audit e verifiche periodiche, indicatori, modulistica, Check List e carte di controllo compilate, interviste a operatori presenza di modelli organizzativi coerenti, esempi di pubblicazione dei risultati</i>



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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). Valutazione: SI/NO	Documenti per l' applicazione della Check List di sala operatoria, modelli organizzativi conseguenti, modulistica e Check List utilizzate Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio: report di monitoraggio dell'applicazione di Check-List sala operatoria Interviste agli operatori report regionali e ministeriali relativi all'applicazione della Check List di sala operatoria.
GEN.SAN.AU.635.24	Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - istituzione di una commissione per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza con i compiti previsti dalla normativa regionale più recente	Documento di nomina del Comitato per le infezioni correlate all'assistenza (CICAS) Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio: Verbal di CICAS, report annuali del CICAS, programma annuale di prevenzione e riduzione delle infezioni associate all'assistenza basato anche sulla legislazione e la normativa vigenti in materia.
GEN.SAN.AU.635.25	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, presenza di modelli organizzativi coerenti, presenza di materiali e attrezzature idonee Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio: audit e verifiche periodiche, indicatori di attività, processo ed esito relativi alla procedura in oggetto, modulistica e Check List compilate, interviste a operatori sulla conoscenza delle procedure, esempi di pubblicazione dei risultati
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 e relativo stoccaggio Valutazione: SI/NO	Procedura per la pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori, contratti con eventuali fornitori, presenza di modelli organizzativi coerenti, presenza di materiali e attrezzature. Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio: audit e verifiche periodiche, indicatori di attività, processo ed esito relativi alla procedura in oggetto, modulistica e Check List compilate, interviste a operatori sulla conoscenza delle procedure
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, contratti con eventuali fornitori, presenza di modelli organizzativi coerenti. Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio: audit e verifiche periodiche, indicatori relativi alla procedura in oggetto, modulistica e check list compilate, interviste a operatori sulla conoscenza delle procedure



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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: Scheda Unica di Terapia, Safetywalkround, FMEA, Check-List, presenza di modelli organizzativi coerenti Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio: audit e verifiche periodiche, indicatori relativi all'applicazione dei diversi strumenti per la sicurezza, modulistica e Check List compilate, interviste a operatori sulla conoscenza degli strumenti per la sicurezza
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.AU.636.29	Definizione di modalità e procedure aziendali per: 1. la comunicazione ai pazienti e/o familiari di un evento avverso Valutazione: SI/NO	Procedura di comunicazione eventi avversi a paziente e familiare
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 * per le strutture accreditate: riguarda gli adempimenti applicabili/obbligatori derivanti dalla natura di servizio pubblico	Da applicare per le verifiche dell'Ospedale Pubblico 2. Procedura Aziendale o regionale per la comunicazione esterna degli eventi avversi, report di attività svolte. Procedura Aziendale o regionale per la definizione/risoluzione stragiudiziale, esistenza del Nucleo per la gestione dei sinistri, report di attività svolte 3. Procedura Aziendale o regionale per la gestione dell'impatto dell'evento avverso sugli operatori, identificazione dei professionisti di supporto, report di attività svolte Da applicare per le verifiche dell'Ospedale Privato 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
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.7 presenza di un Piano di formazione	
GEN.SAN.AC.637.31	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. Report delle attività formative svolte.



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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 sui processi analizzati con FMEA/FMECA o altre metodiche di analisi preventiva
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 (braccialetto identificativo nei pazienti a rischio cadute, eliminazione di abbreviazioni rischiose, uso sicuro dell'eparina, informatizzazione dei documenti, informatizzazione dei sistemi di supporto decisionale, strumenti di passaggio delle consegne, utilizzo in sicurezza dei biomedicali ...). Indicatori e/o report di attività.
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	Report di trasmissione in regione o al ministero delle buone pratiche applicate, bandierine verdi ricevute, ... Verbali incontri di diffusione buone pratiche, opuscoli informativi, ... Partecipazione a concorsi sulle buone pratiche, pubblicazione su riviste, presentazione in congressi



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<p>1. Esistono competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi (<i>Competenze specifiche=figura professionale</i>)</p> <p>2. <i>Le analisi degli eventi vengono messe a disposizione per i livelli sovraordinati</i></p> <p><i>peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2</i></p>	<p>1. Programmi per lo sviluppo di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi; curricula del personale coinvolto nell'analisi degli eventi avversi, partecipazione a stage formativi</p> <p>2. Report analisi degli eventi avversi inviati alla Direzione Aziendale ed ai livelli sovraordinati regionali e nazionali</p>
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	<p>Per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico:</p> <p>1. sono presenti e formalizzate politiche e procedure</p> <p>2 sono messe in atto le procedure</p> <p><i>peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2</i></p>	<p>1. Politiche e procedure a supporto del coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico</p> <p>2. Documenti programmatori degli incontri, ordine del giorno degli incontri, verbali che attestano la partecipazione ed il coinvolgimento dei pazienti.</p> <p>Verbali di riunioni con associazioni dei pazienti, campagne informative generali rivolte ai cittadini, iniziative specifiche di coinvolgimento del singolo paziente.</p>



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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 (7° Criterio 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.AU.711.1	1. All'interno dei documenti aziendali (dell'organizzazione) esiste evidenza di una strategia/programma per il miglioramento della qualità dell'assistenza (appropriatezza dei processi clinico/assistenziali e dell'utilizzo delle risorse in riferimento agli episodi di ricovero ed all'uso di tecnologie e dei processi tecnico-amministrativi) con particolare riferimento al miglioramento della qualità in aree specifiche (es: emergenza, materno infantile, oncologico, cardio-vascolare.). Tale strategia deve essere elaborata sulla base della verifica degli obiettivi e dei risultati raggiunti, dei suggerimenti/reclami provenienti da utenti interni/esterni e dell'introduzione di innovazioni scientifiche e tecnologiche Valutazione: SI/NO	Piano miglioramento della qualità, sezione all'interno del Piano delle Performance (nell'Ospedale Privato: documento di programmazione) dedicata al miglioramento della qualità dei processi clinico assistenziali e delle risorse
GEN.SAN.AU.711.2	2. Nella documentazione relativa alle strategie/programma per il miglioramento della qualità dell'assistenza, sono esplicitati: risorse, ruoli e relative responsabilità (designando un responsabile/gruppo riconosciuto individuato per attivare programmi e attività di miglioramento e garantire il conseguimento degli obiettivi di qualità) Valutazione: SI/NO	Documenti programmatori (Piano della Qualità, Documento delle Performance ...) che contengano obiettivi di miglioramento della qualità, le strutture coinvolte e relative responsabilità.
GEN.SAN.AU.711.3	3. La documentazione relativa alle strategie/programma per il miglioramento della qualità dell'assistenza, dà evidenza della misurazione e valutazione, ad opportuni intervalli, dei risultati e degli esiti da conseguire con indicatori specifici Valutazione: SI/NO	Nei documenti programmatori devono essere enuciati gli indicatori di monitoraggio periodico del raggiungimento degli obiettivi di miglioramento della qualità



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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 programmatori 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 stata 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



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<p>1. Sono presenti procedure per la valutazione delle attrezzature elettro-medicali, ai fini della loro dismissione, selezione, acquisizione, allocazione</p> <p>1.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate</p> <p>1.2 procedure/modalità documentate messe in atto</p> <p>peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2</p>	<p>1. Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto degli elementi riportati nel punto 721.9</p> <p>1.1 Procedure o documenti che descrivano le modalità operative per la selezione, acquisizione, allocazione e dismissione delle attrezzature.</p> <p>1.2 Documentazione che dimostri l'applicazione della procedura: verbali di selezione, acquisizione, allocazione e moduli di dismissione delle apparecchiature.</p>
GEN.SAN.AC.721.7	<p>2. Sono presenti procedure per la valutazione dei dispositivi medici e delle relative procedure medico-chirurgiche ai fini della loro introduzione nella pratica clinica</p> <p>2.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate</p> <p>2.2 procedure/modalità documentate messe in atto</p> <p>peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2</p>	<p>Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto degli elementi riportati nel punto 721.9</p> <p>2.1 Procedure o documenti che descrivano le modalità operative per la selezione, acquisizione dei dispositivi medici come da Regolamento per l'Istituzione e Funzionamento della Commissione Dispositivi Medici (previsto da Deliberazione della Giunta Regionale n. 2700 del 29 dicembre 2014) finalizzata all'introduzione dei nuovi Dispositivi Medici nella pratica clinica.</p> <p>2.2 Documentazione che dimostri l'applicazione della procedura: verbali/moduli di selezione, acquisizione, allocazione dei dispositivi medici.</p>
GEN.SAN.AC.721.8	<p>3. Sono presenti procedure per la valutazione dei farmaci e delle relative procedure medico-chirurgiche ai fini della loro introduzione nella pratica clinica</p> <p>3.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate</p> <p>3.2 procedure/modalità documentate messe in atto</p> <p>peso acc.: 60 se presente evidenza 3.1, 100 se anche 3.2</p>	<p>3. Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto dei contenuti compresi nel codice 721.9</p> <p>3.1 Procedure o documenti che descrivano le modalità operative per la selezione, acquisizione, allocazione dei farmaci come da Regolamento della Commissione Tecnica Regionale Farmaci (CTRF) e/o Commissione Terapeutica Aziendale (CTA) (previsto da Deliberazione della Giunta Regionale n. 952 del 18 giugno 2013) finalizzata alla valutazione dei farmaci da inserire o eliminare nel Prontuario Terapeutico</p> <p>3.2 Documentazione che dimostri l'applicazione della procedura: verbali/moduli di selezione, acquisizione, allocazione dei farmaci</p>
GEN.SAN.AC.721.9	<p>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</p> <p>* Relativamente alle strutture private, le attività di HTA possono essere svolte, se ritenute necessarie, anche da strutture esterne all'organizzazione</p> <p>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</p>	<p>4.1 Procedure o documenti di acquisto delle apparecchiature, dispositivi medici e farmaci con descritte le modalità di valutazione ed i soggetti coinvolti oltre al Direttore Sanitario (esempio: Servizi Tecnici, Servizio Prevenzione e Protezione (SPP), Ingegneria Clinica, Responsabile delle funzioni per la Sicurezza del paziente - Clinical Risk Manager- (DGR 2255 del 30/12/2016), Responsabile HTA, Servizio Farmaceutico</p> <p>4.2 Procedure 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.</p>



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.721.10	5. Esistono modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca (<i>Applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica</i>) 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 descrivano le modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca 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 7.3 SR)	
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 1.2 procedura/modalità messa in atto 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
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 2.2 procedura/modalità messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2	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.731.13	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 peso acc.: 60 se presente evidenza 3.1, 100 se anche 3.2	3.1 Procedura o documento per la raccolta dei fabbisogni di innovazioni di Information Technology 3.2 Report che descriva 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	1. Verbali di incontri interni alla Unità Operativa, corsi di formazione/addestramento, assemblee di dipartimento, incontri Aziendali con ordine del giorno relativo a innovazioni tecnico- professionali e organizzative 2. Verbali di incontri interni, corsi di formazione/addestramento, assemblee di dipartimento, incontri Aziendali con ordine del giorno relativo a Information Technology



76b6878c



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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
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 (<i>Applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica</i>) 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 descrivano 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 (8° Criterio 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).	



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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 peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	1.1 Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dall'Unità Operativa di accoglienza (erogazione pasti, orari visite, orari e modalità colloqui). Carta dei Servizi Aziendale (da revisionare ogni tre anni come previsto dalla normativa) Carta di Accoglienza di Unità Operativa (da revisionare ogni qualvolta ci siano delle modifiche organizzative) 1.2 Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dall'Unità Operativa che definisca le situazioni nelle quali consentire la permanenza dei visitatori Carta di Accoglienza di Unità Operativa
GEN.SAN.AC.811.2	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'accoglienza": 2. tenendo conto dell'età e del genere esempio: progetto o procedura che definisca - accoglienza del bambino in ospedale, in assistenza territoriale - accoglienza agli anziani in ospedale, in assistenza territoriale - percorso nascita (in ospedale e nel territorio) peso acc.: almeno 1 progetto/procedura 60 se in ospedale, 100 se anche nel territorio	2. Documento con prospetto informativo rispetto all'accoglienza nei servizi offerti dall'Unità Operativa che tenga conto dell'età e del genere, ad esempio percorso nascita ... Carta dei Servizi Aziendale Carta di Accoglienza delle Unità Operative e dei Servizi Opuscoli informativi dedicati rispetto a età e genere prodotti dalle strutture competenti di natura ospedaliera e distrettuale nella misura in cui la struttura partecipi a progetti promossi nell'azienda sanitaria)
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 e in particolare, progetto o procedura che definisca l'accoglienza" in: - oncologia - donazione d'organi/trapianti - malati terminali - casi di violenza peso acc.: 60 se presente 1 progetto/procedura 100 se più di 1	3. Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dall'Unità Operativa che tenga conto delle particolari condizioni di salute e di fragilità (esempio: paziente oncologico, malati terminali, casi di violenza). Carta dei Servizi Aziendale. Per i pazienti Oncologici: opuscoli informativi, Percorsi, PDTA, procedure. Per i malati terminali: Carta dei servizi Cure Palliative e dell'Hospice, Carta dei Diritti della Persona a Fine Vita e della Persona con Dolore, Percorsi, PDTA, procedure. Carta dei Diritti del Bambino. Carta dei Diritti dell'Anziano. Per i casi di violenza: Percorsi, PDTA, procedure Aziendali. Per la donazione di organi e tessuti: Procedure Aziendali per la donazione di organi, tessuti e sangue cordonale
GEN.SAN.AC.811.4	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'accoglienza": 4. tenendo conto degli aspetti: <i>(Carta dei servizi multilingue)</i> 4.1 <i>linguistici multiculturali:</i> - <i>servizi di interpretariato</i> - <i>mediazione culturale</i> 4.2 <i>di assistenza religiosa</i> peso acc.: 60 se solo evidenza 4.1, 100 se anche evidenza 4.2	4. Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dall'Unità Operativa che tenga conto degli aspetti linguistici e multiculturali (servizi di interpretariato, mediazione culturale, assistenza religiosa,...). Carta dei Servizi multilingue 4.1 Procedura Aziendale per disponibilità immediata o programmata del Servizio di mediazione culturale e di interpretariato Cartellonistica Multilingue 4.2 Procedura Aziendale disponibilità Ministri del Culto.



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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, peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. 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") 2. Presenza di un programma Aziendale che preveda iniziative formative per la Comunicazione tra operatori e pazienti/ familiari
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, 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: Procedura Aziendale Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e verbali incontri gruppi di lavoro multiprofessionali per UVM. Percorsi Assistenziali integrati e verbali incontri gruppi di lavoro per stesura di percorsi assistenziali, verbali incontri per discussione di casi clinici (esempi: gruppo patologia toracica, disfagia, neoplasia capocollo, mammella, ...) , cartella clinica integrata cartacea e/o informatizzata, ... 2. Procedura o documento che descriva le modalità di partecipazione attiva del paziente al processo assistenziale.



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B 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.AU.814.7	<p>1. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni: 1.1 definizione dei criteri e dei tempi di accesso alle prestazioni (ricovero, interventi chirurgici, prioritarizzazione, ...) Valutazione: SI/NO</p>	<p>1.1 Procedure, opuscoli informativi, Sito Internet, che descrivano le tipologie di casi e modalità per l'accesso agevolato alle prestazioni assistenziali (esempio fastrack, apertura dei servizi diagnostici negli orari serali, percorsi specifici di accesso alle cure odontoiatriche per le persone con disabilità, ...) Carta dei Servizi Aziendale Opuscoli Informativi e cartellonistica delle singole Unità Operative e Servizi.</p>
GEN.SAN.AU.814.8	<p>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 Valutazione: SI/NO</p>	<p>1.2 Procedure o documenti per la richiesta della cartella clinica/ambulatoriale, dei radiogrammi e di altra documentazione sanitaria Opuscolo informativo delle Direzioni e Cartellonistica. Sito Internet Aziendale con pagina informativa del servizio cartelle cliniche e consegna referti App cartella clinica</p>
GEN.SAN.AC.814.9	<p>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</p>	<p>2.1 CUP interAziendale, sito internet Aziendale, Carta di Accoglienza, Pagine web dei singoli servizi, ... 2.2 Scarico telematico dei referti, invio a domicilio dei referti, App vaccinazioni ...</p>



76b6878c

