



CODICE	DENOMINAZIONE	REQUISITI MINIMI GENERALI DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ULTERIORI REQUISITI GENERALI DI QUALIFICAZIONE PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE APPLICABILI ALLE STRUTTURE SANITARIE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE, IVI COMPRESSE QUELLE RIABILITATIVE, DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO, COME POLIAMBULATORIO
CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 1. Attuazione di un sistema di gestione delle Strutture sanitarie "Fornisce garanzia di buona qualità dell'assistenza socio-sanitaria, una gestione della organizzazione sanitaria che governi le dimensioni più fortemente collegate alla specifica attività di cura e assistenza in un'ottica di miglioramento continuo" (1° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto (Requisito 1.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.1.1 Presenza del Piano Strategico, che contenga obiettivi basati sull'analisi dei bisogni e/o della domanda di servizi/prestazioni sanitarie	
GEN.SAN.AC.111.1	Presenza del Piano strategico che contenga: 2. Elementi di input (mandato istituzionale) ** ** Non applicabile in fase di primo accreditamento 'peso acc.: 60 solo mandato istituzionale 100 se considerati altri elementi	Documento di programmazione o altro documento che contenga: 2. Accordo contrattuale con l'Azienda Ulss di riferimento Possibili altri elementi: - analisi dei reclami - analisi delle performance ...
GEN.SAN.AU.111.2	Presenza del Piano strategico che contenga: 3. Analisi della domanda di servizi/prestazioni sanitarie Valutazione: SI/NO	Documento di programmazione o altro documento che contenga: - L'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	Documento di programmazione o altro documento che contenga: gli obiettivi riferiti alle prestazioni offerte dalla struttura in una proiezione pluriennale



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<i>Presenza del piano annuale delle attività per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza ( Unità Operativa Semplice Dipartimentale o Complessa) e di supporto, che contenga:</i> 1. Obiettivi di attività Valutazione: SI/NO	<b>Evidenza da ricercare per ciascuna branca erogata</b> 1. Piano operativo o altro documento di programmazione contenente obiettivi dell'anno esplicitati in termini di volumi di prestazioni/servizi
GEN.SAN.AC.112.5	Presenza del piano annuale delle attività per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza (Unità Operativa Semplice Dipartimentale o Complessa) e di supporto, che contenga: 2. Obiettivi legati alla gestione delle risorse 3. Obiettivi di qualità 4. Obiettivi di salute* peso acc.: 60 se presenti evidenze 2 e 4, 100 se anche 3 * Nella misura in cui si partecipa a progetti promossi dall'Azienda Ulss	<b>Non applicabile in fase di primo accreditamento</b> 2. Piano operativo o altro documento di programmazione in cui vengano previste le risorse necessarie per l'erogazione dei servizi interessati dalla richiesta di accreditamento stessa 3. <b>Non applicabile in fase di primo accreditamento</b> Piano della qualità o altro documento in cui vengano esplicitati gli obiettivi della qualità o le iniziative di miglioramento della qualità programmate 4. <b>Non applicabile in fase di primo accreditamento</b> Piano operativo o altro documento di programmazione per la partecipazione ai progetti promossi dall'Azienda Ulss di riferimento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.1.3 presenza di procedure e indicatori per la verifica degli obiettivi definiti nei piani annuali	
GEN.SAN.AC.113.6	Piano annuale che comprenda, per la verifica degli obiettivi 1. Procedure peso acc.: 60 se presente procedura/ indicatori verifica obiettivo 1, 2 e 4 (di GEN.SAN.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)	<b>Non applicabile in fase di primo accreditamento</b> 60 se presente procedure/indicatori riferiti a: 1. obiettivi di attività 2. obiettivi legati alla gestione di risorse, 4. obiettivi di salute* 100 se presente, inoltre, indicatori riferiti a: 3. obiettivi di qualità Piano operativo o altro documento di programmazione che contiene o faccia riferimento a procedure che definiscano le modalità di monitoraggio degli indicatori relativi agli obiettivi (es. frequenza, le regole del monitoraggio, le regole per il calcolo delle proiezioni, ...)
GEN.SAN.AU.113.7	<i>Piano annuale che comprenda, per la verifica degli obiettivi:</i> 2. Indicatori Valutazione: SI/NO	<i>Piano operativo o altro documento di programmazione nel quale per ogni obiettivo siano presenti gli indicatori per la verifica del loro raggiungimento</i>



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programmi per lo sviluppo di reti assistenziali (Requisito 1.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.1 realizzazione di reti assistenziali per la gestione dei pazienti in condizioni di emergenza (traumi, ictus, infarto, ecc.)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.2 realizzazione di reti assistenziali che contemplino l'integrazione tra ospedale e territorio (residenzialità, semiresidenzialità, domiciliarietà) 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><b>Partecipazione alla rete assistenziale dedicata:</b>  <b>'1. Residenzialità *</b>  * Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss  per ogni rete deve essere presente:  '1. documento di sottoscrizione alla rete  '2. Esistenza del protocollo attuativo della rete (con specifici percorsi assistenziali ed esplicitando le modalità comunicative)  3. Attuazione del protocollo  4. Flusso dei dati di attività  peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4</p>	<p>ESEMPI DI RETE: traumatologia con lungodegenza o riab. estensiva, dimissioni protette, Hospice, strutture intermedie  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.  Documento di sottoscrizione alla rete  2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS o PDTA o modalità documentate per la definizione dell'accesso alla residenzialità/dimissioni protette (COT in attuazione della Delibera di Giunta Regionale) o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete.  3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete  Valutazione periodica delle liste di attesa per l'accesso al servizio  4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete (flussi monitorati a livello regionale)</p>
GEN.SAN.AC.122.10	<p><b>Partecipazione alla rete assistenziale dedicata:</b>  <b>'2. Semiresidenzialità *</b>  * Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss  per ogni rete deve essere presente:  '1. documento di sottoscrizione alla rete  '2. Esistenza del protocollo attuativo della rete (con specifici percorsi assistenziali ed esplicitando le modalità comunicative)  3. Attuazione del protocollo  4. Flusso dei dati di attività  peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4</p>	<p>1. Delibera aziendale di definizione e attuazione della rete, (Delibera di istituzione della Centrale Operativa Territoriale - COT - in recepimento della Delibera di Giunta Regionale) o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete.  2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS o PDTA o modalità documentate per la definizione dell'accesso alla residenzialità/dimissioni protette (COT in attuazione della Delibera di Giunta Regionale) o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete.  3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete  (esempio: verbali di incontri multidisciplinari-multiprofessionali, Valutazione periodica delle liste di attesa per l'accesso al servizio)  4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete</p>



86f49da0



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



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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 Documento di sottoscrizione alla rete 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:            1. principali processi clinico-assistenziali/organizzativi gestiti            Valutazione: SI/NO</i>	<i>Documento/strumenti: carta dei servizi, manuale della qualità, sito web</i>
GEN.SAN.AU.131.16	<i>Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano:            2. funzionigramma e organigramma con indicazione delle responsabilità assegnate            Valutazione: SI/NO</i>	<i>Funzionigramma e organigramma, atti di delega delle responsabilità o documenti di attribuzione di funzioni integrati dal contratto nazionale di lavoro di categoria</i>
GEN.SAN.AC.131.17	Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano: 3. modalità/criteri per la valutazione dei dirigenti/professionisti (La valutazione relazionata al requisito prevede che la verifica sia in itinere e che il processo valutativo se non espressamente normato da contratti collettivi o da sottoscrizione di contratti individuali sia collegato alle relative responsabilità) peso acc.: 60 se identificati modalità/criteri (3), 100 se la modalità di valutazione viene applicata	Regolamenti/procedure interne che descrivono le modalità di valutazione. Schede di valutazione di responsabili (anche con ruoli dirigenziali), o altri tipi di registrazione delle valutazioni eseguite



86f49da0



CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.3.2 presenza di una documentabile attività di rivalutazione dell'organizzazione, delle responsabilità e del sistema di delega da effettuare periodicamente ed ogni qualvolta si presenti un cambiamento significativo nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi della struttura	
GEN.SAN.AC.132.18	<p>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:</p> <p>1. rivalutazione dell'organizzazione 2. rivalutazione delle responsabilità e del sistema di deleghe</p> <p>peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2</p> <p>per ciascuna evidenza, verificare se:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- revisione periodica (almeno ogni 5 anni)</li> <li>- ogni qualvolta si presenti un significativo cambiamento nell'organizzazione o nell'erogazione dei servizi</li> </ul>	<p>1. Documento di rivalutazione dell'organizzazione rilevabile ad esempio all'interno del documento di riesame della direzione o altro documento analogo oppure nei documenti allegati al bilancio di chiusura di esercizio</p> <p>2. Documento di rivalutazione delle responsabilità e del sistema delle deleghe rilevabile ad esempio all'interno del documento di riesame della direzione o altro documento analogo oppure nei documenti allegati al bilancio di chiusura di esercizio</p>
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	<p><i>Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari:</i></p> <p>1. consentano tracciabilità dei dati sanitari e non, nonché delle attività erogate</p> <p>Valutazione: SI/NO</p>	<p><i>Documentazione sanitaria, software di gestione dei dati sanitari, flussi dati regionali e ministeriali</i></p>



86f49da0



CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.141.20	Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari: 2. forniscano i dati sulla base dei principali bisogni informativi rilevati e funzionali ai processi di pianificazione e controllo di tutti i livelli dell'organizzazione Valutazione: SI/NO	<b>Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio</b> Report con analisi dati di attività
GEN.SAN.AU.141.21	Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari: 3. consentano la soddisfazione del debito informativo verso la Regione e il Ministero Valutazione: SI/NO	<b>Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio</b> Procedura operativa o altro documento descrittivo di modalità di produzione di documenti per la presentazione dei dati potenzialmente richiesti dagli Enti Pubblici ( o quelli previsti se la struttura è accreditata) Può valere anche un esempio di report richiesto
GEN.SAN.AU.141.22	Il Sistema Informativo deve garantire l'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del garante privacy tra cui la dignità nelle strutture sanitarie e la gestione dei referti online. Valutazione: SI/NO	Documento che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del garante privacy nel sistema informativo.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.2 presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa	
GEN.SAN.AC.142.23	Esistenza di un sistema informativo (sistema cartaceo e digitale) aggiornato sistematicamente relativo alle <b>liste d'attesa</b> : - prestazioni ambulatoriali (comprendono anche interventi chirurgici in regime ambulatoriale) peso acc.: 60 se presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento, 100 se garantisce anche l'aggiornamento sistematico	Evidenza dell'adesione al sistema CUP dell'Azienda Ulss di riferimento Deliberazione della Giunta Regionale n. 2621 del 18 dicembre 2012 (...Si ribadisce l'obbligo dell'integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda ULSS di ubicazione territoriale, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale...) e s.m.i.



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.3 presenza di un sistema che garantisca informazioni tempestive e trasparenti sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie	
GEN.SAN.AC.143.24	Esistenza di un sistema informativo (sistema cartaceo e digitale) aggiornato sistematicamente relativo <b>alle prenotazioni delle prestazioni sanitarie:</b> - prestazioni ambulatoriali (comprendono anche interventi chirurgici in regime ambulatoriale) peso acc.: 60 se presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento, 100 se garantisce anche l'aggiornamento sistematico	Evidenza dell'adesione al sistema CUP dell'Azienda Ulss di riferimento per la prenotazione Deliberazione della Giunta Regionale n. 2621 del 18 dicembre 2012 (...Si ribadisce l'obbligo dell'integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda ULSS di ubicazione territoriale, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale...) e s.m.i.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.4 formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne	
GEN.SAN.AU.144.25	<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 <b>da fonti interne</b></i> Valutazione: SI/NO	<i>Procedura/ordine di servizio per la verifica della qualità della <b>documentazione sanitaria</b> (requisito 1.4.1) prevista dai requisiti specifici per attività (ambulatorio specialistico, chirurgico, chirurgico con sala, odontoiatrico,)</i> <i>Per le strutture accreditate la verifica riguarda i dati relativi ad esempio al flusso SPS</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 <b>fonti esterne</b></i> Valutazione: SI/NO	<i>Procedura/ordine di servizio per la verifica della qualità della <b>documentazione sanitaria</b> (requisito 1.4.1) proveniente da strutture sanitarie esterne (per esempio: verifica identità dell'assistito su referti radiologici, anatomia patologica...)</i> <i>Per le strutture accreditate la verifica riguarda i dati relativi ad esempio al flusso SPS</i>



86f49da0





CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<b>Non applicabile in fase di primo accreditamento</b> 1. Procedura interna e report relativo per la valutazione dei dati provenienti da fonte interna inerenti le <b>liste di attesa</b> (1.4.2) e le <b>prenotazioni</b> delle prestazioni sanitarie (1.4.3) 2. Procedura interna e report relativo per la valutazione dei dati provenienti da fonte esterna inerenti le liste di attesa (1.4.2) e le prenotazioni delle prestazioni sanitarie (1.4.3)
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	<i>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:</i> <i>- il percorso organizzativo</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>Il percorso organizzativo può essere descritto attraverso:</i> <i>- Flowchart di percorsi organizzativi oppure tabelle compiti e responsabilità</i>
GEN.SAN.AC.151.29	La Direzione definisce e mette in atto un programma e procedure (strumenti, modalità e tempi per la valutazione) per la valutazione di qualità delle prestazioni e dei servizi all'interno dei dipartimenti/articolazioni organizzative che includa: - la definizione di: 1. indicatori di valutazione (volumi, appropriatezza, esiti) 2. standard di prodotto peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2 (applicabile solo in seguito alla definizione a livello regionale di standard di prodotto minimi relativi alle diverse prestazioni/servizi)	1. Piano operativo o altro documento di programmazione nel quale per ogni obiettivo siano presenti gli indicatori per la verifica del loro raggiungimento rispetto ai volumi, appropriatezza e esiti. 2. Presenza ed applicazione di Standard di prodotto Procedure/report o cruscotti che descrivono le modalità e tempi per il monitoraggio degli indicatori e relativi standard previsti dalle norme e procedure.



86f49da0



CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C 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"> <li>- soddisfazione dell'utente</li> <li>- appropriatezza</li> <li>- efficacia</li> <li>- sicurezza</li> <li>- equità</li> <li>- efficienza</li> </ul>	Regolamento aziendale o funzionigramma oppure altro documento che descriva le responsabilità relative alle valutazioni multidimensionali delle prestazioni e dei servizi
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 <b>strumenti</b> 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"> <li>1. verifiche specifiche di controllo di qualità interne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))</li> <li>2. verifiche specifiche di controllo di qualità esterne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))</li> </ol> <p>Valutazione: SI/NO</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 (es. laboratori)
GEN.SAN.AC.153.32	<p>Sono impiegati <b>strumenti</b> 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"> <li>3. audit clinici</li> <li>4. misure adesione alle linee guida</li> <li>5. mortality &amp; morbidity review</li> </ol> <p>peso acc.: 60 almeno uno strumento 1 volta all'anno, 100 più strumenti o più volte all'anno</p>	<p><b>Si applica nella Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC)</b></p> <p>Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o ad protocollo basato sulle evidenze scientifiche adottato</p>



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C 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><i>Esiste documentazione sull'attività di valutazione rispetto a:</i></p> <p><i>1. verifiche specifiche di controllo di qualità interne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))</i></p> <p><i>2. verifiche specifiche di controllo di qualità esterne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))</i></p> <p><i>Valutazione: SI/NO</i></p>	<p><i>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 (es. laboratori)</i></p>
GEN.SAN.AC.154.34	<p>Esiste documentazione sull'attività di valutazione rispetto a:</p> <p>3. audit clinici</p> <p>4. misure adesione alle linee guida</p> <p>5. mortality &amp; morbidity review</p> <p>peso acc.: 60 documentazione per almeno uno strumento 1 volta all'anno, 100 più strumenti o più volte all'anno</p>	<p><b>Si applica nella Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC)</b></p> <p>Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o ad protocollo adottato basato sulle evidenze scientifiche</p>



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C 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) Valutazione: SI/NO</i>	<i>Procedure per la comunicazione e il confronto con le parti interessate interne ed esterne dei risultati delle valutazioni conseguenti a verifiche specifiche di controllo di qualità (interne ed esterne) ( AU 153.31)</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 <b>relative a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne</b> peso acc.: 60 presente evidenza 1, 100 se anche 2	Refuso
GEN.SAN.AC.155.36_1	Esistono procedure per la comunicazione e il confronto con le parti interessate: 1. interne 1. 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	<b>Si applica nella Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC)</b> Procedura che definisca le modalità di comunicazione con le parti interessate sia (1) interne che (2) esterne dei risultati delle valutazioni del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o ad protocollo adottato basato sulle evidenze scientifiche



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.6 partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione	
GEN.SAN.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)) Valutazione: SI/NO</i>	<i>Verbal di incontri di presentazione degli esiti delle attività di valutazione relative a verifiche di controllo di qualità interne (CQI) e di verifiche di controllo di qualità esterne (VEQ) applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori)</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	<b>Si applica nella Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC)</b> Documenti che dimostrino la partecipazione del personale alle attività di valutazione come ad esempio: mail di convocazione, verbali di incontri, diapo di presentazione relativi ai risultati delle valutazioni.
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>Piano di miglioramento delle performance basato sui dati relativi a verifiche di controllo di qualità interne ed esterne Verbal 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.	<b>Si applica nella Struttura Extraospedaliera di Chirurgia (SEOC)</b> Piano di miglioramento delle performance basato sui dati relativi a verifiche di controllo di qualità interne ed esterne Verbal di riunioni per analisi e decisioni relative ai piani di miglioramento da sviluppare



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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
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	Report contenente la raccolta dei dati relativi ai disservizi Report di analisi dati relativi ai disservizi o documento equivalente Piani di miglioramento derivanti dall'analisi dei disservizi
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.3 monitoraggio delle azioni di miglioramento	
GEN.SAN.AC.163.43	Esistenza del monitoraggio delle azioni di miglioramento peso acc.: 60 almeno 1 azione di miglioramento monitorata, 100 più di 1 azione di miglioramento monitorata	Report di avanzamento, oppure monitoraggio indicatori, o altra documentazione di monitoraggio delle attività previste dal piano di miglioramento e di valutazione dell'efficacia del piano di miglioramento



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.4 procedura di comunicazione esterna formulata anche sulla base delle indicazioni che derivano dalle segnalazioni e dai reclami dei cittadini	
GEN.SAN.AC.164.44	Esistenza e applicazione di una procedura di comunicazione esterna in rapporto a segnalazioni e reclami dei cittadini peso acc.: 60 se esiste procedura, 100 se applicazione della procedura	Procedura di comunicazione esterna dei piani di miglioramento di eventuali disservizi anche in rapporto a segnalazione e reclami Documentazione attestante avvenuta comunicazione (per esempio: nota di risposta a eventuali reclami, pubblicazione sul sito di eventuali piani di miglioramento...)
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.5 attività di analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi (ad es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente) (legata alla fase di trattamento e di gestione dei disservizi)	
GEN.SAN.AC.165.45	1. Identificazione dei processi principali con individuazione delle fasi in cui vi è maggior probabilità che si verifichino disservizi (errori, ritardi, incomprensioni) e relativo piano di verifica 2. Identificazione di azioni correttive/preventive di miglioramento peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documento che riporta le fasi dell'erogazione dell'attività in cui vi è maggior probabilità che si verifichi un disservizio (per esempio: accoglienza utente, attesa, rilascio documentazione, eventuali ritardi...) 2. Presenza di azioni correttive/preventive di miglioramento
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>1. Carta di servizio o altra documentazione con l'elenco delle prestazioni erogate</i>



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.211.2	Vi è presenza in ciascuna struttura di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri: 2.indicazione delle modalità erogative delle prestazioni e dei servizi erogati (orari di apertura e modalità di accesso) Valutazione: SI/NO	2. Carta di servizio o altra documentazione con orari di apertura e modalità di accesso al servizio
GEN.SAN.AC.211.3	Vi è presenza in ciascuna struttura di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri: 3. impegni assunti e loro monitoraggio nei confronti dei pazienti e dei cittadini peso acc.: 60 se sono dichiarati gli impegni, 100 se è monitorato il rispetto degli impegni	3. Carta dei Servizi o altra documentazione nella quale sono riportati gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini e relativo report di monitoraggio del raggiungimento degli impegni assunti
GEN.SAN.AU.211.4	Presenza materiale informativo a disposizione dell'utenza: 1. che specifichi tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni , orari di apertura dei servizi e altre modalità di accesso. Valutazione: SI/NO	<b>Evidenza da ricercare per ciascuna branca erogata</b> 1. Materiale informativo cartaceo e/o informatico con esplicitate tipologia delle prestazioni erogate
GEN.SAN.AC.211.5	Presenza materiale informativo a disposizione dell'utenza: 2. che venga diffuso all'interno della struttura con sistematicità (diffusione sistematica a pazienti e/o Associazioni e/o altri soggetti coinvolti o interrelati) in considerazione con la tipologia di struttura peso acc.: 60 ai pazienti, 100 anche associazioni e/o altri soggetti coinvolti o interrelati	2. Materiale informativo cartaceo e/o informatico a disposizione dell'utenza



86f49da0





CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C 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 <b>di periodiche rivalutazioni</b> e comunque almeno quando sono intervenute variazioni significative, della carta dei servizi Valutazione: SI/NO	<b>Evidenza da ricercare per ciascuna branca erogata</b> Carta dei servizi o altra documentazione (materiale informativo) con data e con indice di revisione (in prima Autorizzazione all'Esercizio), aggiornata almeno ogni tre anni (portare come evidenza almeno due 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 * Il requisito va relazionata alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori peso acc.: 60 se presente l'evidenza 3, 100 se presenti anche 1 e 2	<b>Evidenza da ricercare per ciascuna branca erogata</b> Documenti che dimostrino la partecipazione alla revisione della Carta dei Servizi di associazioni di volontariato, malati/familiari, responsabili di struttura e personale
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: eleggibilità e presa in carico dei pazienti (Requisito 2.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.1 Sono formalizzati protocolli per l'eleggibilità dei pazienti (da ricercare in Azienda e Dipartimento)	
GEN.SAN.AC.221.8	Esistono strumenti/documenti/protocolli che permettono fin dal primo contatto di oggettivare: 1. bisogni clinici/assistenziali 2. priorità di accesso alle prestazioni 3. quali bisogni clinico/assistenziali del paziente si è in grado di soddisfare, sulla base delle risorse dell'organizzazione che permettano di: - definire un appropriato percorso assistenziale (eleggibilità) - soddisfare bisogni clinici/assistenziali peso acc.: 60 se presenti evidenze 1 e 2; 100 se anche 3	Documento di riferimento in cui si identifica come avviene l'approccio con il paziente anche in riferimento alle prestazioni offerte nella strutture poliambulatoriali <b>Nella Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC)</b> ricercare: Protocolli/strumenti 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, ...)



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C 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 (fasi) assistenziali interni alla Struttura 2. nei diversi setting assistenziali extraospedalieri *</p> <p>*La partecipazione ai protocolli/procedure/documenti è applicabile qualora rappresentata dall'Azienda sanitaria di riferimento peso acc.: 60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se l'evidenza 2 è "Non applicabile"</p>	<p>Qualora la prestazione sia collegata ad attività assistenziali che prevedano più fasi (per esempio: Oculista/Ortottista - Fisiatra/Fisioterapista - Prelievo bioptico/esame anatomopatologico).</p> <p>In caso contrario, il requisito è da ritenersi non pertinente.</p> <p>Nella Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) ricercare: protocolli e/o procedure e/o altri documenti a indirizzo clinico assistenziale per le diverse fasi assistenziali comprensive anche del rientro a domicilio.</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	<p><i>Definizione delle responsabilità per : la gestione dei pazienti; Valutazione: SI/NO</i></p>	<p><i>Documentazione sanitaria con individuazione delle responsabilità per la presa in carico/gestione del paziente</i></p>
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) in ambito:</p> <p>1. ospedaliero 2. territoriale peso acc.: 60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se 1 e 2</p>	<p>Applicabile nella Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) e PMA 3<sup>^</sup> livello: Documenti che definiscano i livelli di responsabilità per la presa in carico dei pazienti in ambito ospedaliero e territoriale</p>



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C 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><i>Nella documentazione sanitaria esiste:</i>  - la tracciabilità della gestione dei pazienti (deve prevedere comunque la chiara identificazione di chi l'ha eseguita)  Valutazione: SI/NO</p>	<p><b>In prima Autorizzazione all'Esercizio</b>  Documentazione che preveda la possibilità di inserire la tracciabilità</p> <p><b>Nelle successive Autorizzazioni all'Esercizio</b>  Documentazione sanitaria con registrazione della/e prestazione/i erogata/e con il nome/firma di chi l' ha eseguita/e</p>
GEN.SAN.AU.224.13	<p><i>Nella documentazione sanitaria esiste:</i>  la tracciabilità ** della presa in carico dei pazienti  ** In questo caso il concetto di presa in carico deve essere relazionato al concetto di gestione del paziente (vedi 2.2.3)  Valutazione: SI/NO</p>	<p>Non applicabile (vedasi evidenza GEN.SAN.AU. 223.10: la presa in carico corrisponde a gestione del paziente)  Applicabile per Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) e per Struttura Riabilitativa  Nelle Unità di Offerta indicate ricercare: documenti che definiscano i livelli di responsabilità della presa in carico dei pazienti all'interno e all'esterno della struttura.</p>
GEN.SAN.AU.224.14	<p><i>Nella documentazione sanitaria esiste:</i>  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><b>In prima Autorizzazione all'Esercizio</b>  Documentazione che preveda la possibilità di inserire la riconciliazione e la Scheda Unica di Terapia.</p> <p><b>Nelle successive Autorizzazioni all'Esercizio</b>  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><i>Nella documentazione sanitaria esiste:</i>  - 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><b>In prima Autorizzazione all'Esercizio</b>  Documentazione che preveda la possibilità di inserire la identificazione del paziente</p> <p><b>Nelle successive Autorizzazioni all'Esercizio</b>  Documentazione sanitaria con registrazione dell'identificazione del paziente</p>



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUITO 2.2.5 gestione del trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico all'interno del processo di cura	
GEN.SAN.AC.225.16	Le modalità operative e gli strumenti per il trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico (in questo contesto il concetto di presa in carico deve essere relazionato al concetto di gestione del paziente) (vedi 2.2.3) , all'interno del processo di cura: 1. sono definite 2. sono applicate peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Qualora la prestazione sia collegata ad attività assistenziali che prevedano più fasi (per esempio: Oculista/Ortottista - Fisiatra/Fisioterapista - Prelievo biotico/esame anatomopatologico) : 1. esistenza di procedura che espliciti modalità e strumenti per il trasferimento delle informazioni tra i soggetti coinvolti 2. evidenza dell'utilizzo degli strumenti indicati Nella Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) 1. Procedure che esplicitino modalità e strumenti per il trasferimento delle informazioni nei processi di cura dove è stata sviluppata la presa in carico del paziente 2. Evidenza dell'applicazione delle modalità e degli strumenti definiti Per i casi non contemplati, il requisito è da ritenersi non pertinente.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.6 verifica della conoscenza e dell'applicazione dei protocolli e procedure da parte del personale e il loro miglioramento se necessario	
GEN.SAN.AC.226.17	Esiste l'evidenza della verifica di: - conoscenza dei protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico da parte del personale (Lista di distribuzione, verbali di incontro per condivisione) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Le evidenze vanno commisurate alle dimensioni della Struttura. Modalità messe in atto per la diffusione di protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico (per esempio: lista di distribuzione, verbali di incontro per condivisione, verifica delle conoscenze attraverso la verifica dell'apprendimento)
GEN.SAN.AC.226.18	Esiste l'evidenza della verifica di: - applicazione dei protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico da parte del personale (Verbali di audit, indicatori, osservazione, ) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Verbali di audit, momenti di osservazione sul campo in merito alla corretta applicazione dei protocolli e delle procedure...
GEN.SAN.AC.226.19	Esiste l'evidenza della verifica di: - attuazione processi di miglioramento, se necessario (Evidenza di azioni di miglioramento) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Evidenza di eventuali azioni di miglioramento rispetto alla conoscenza e applicazione da parte del personale



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: continuità assistenziale (Requisito 2.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.1 definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per tutta la durata della degenza	
GEN.SAN.AC.231.20	Definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per garantire la continuità delle cure Applicabile solo nel caso di struttura extraospedaliera di chirurgia/PMA 3° LIV 'peso acc.: 60 se diffuso parzialmente, 100 se diffuso in tutta l'organizzazione	Procedura, regolamento, funzionigramma che definisca chi ha la responsabilità della supervisione delle diverse fasi dell'assistenza
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.2 formalizzazione e messa in atto di protocolli e linee guida per la continuità assistenziale dei pazienti (appropriatezza dei trasferimenti all'interno dell'organizzazione, della dimissione dei pazienti e del follow up)	
GEN.SAN.AC.232.21	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: - trasferimenti interni - dimissioni dei pazienti (in relazione al processo assistenziale) - follow up peso acc.: 60 se formalizzato, 100 se messo in atto Il requisito va applicato considerando il ruolo di partecipazione ai protocolli promossi comunque dall'Azienda sanitaria. Applicabile solo nel caso di struttura extraospedaliera di chirurgia/PMA 3^ livello	Nella Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) e PMA 3^ livello Protocolli, procedure, documenti di indirizzo clinico relativo ai trasferimenti interni, dimissioni del paziente e follow up. Evidenza dell'applicazione dei protocolli, procedure,....



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C 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	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la continuità delle cure; *</li> <li>- il coordinamento delle cure; **</li> </ul> <p>*relativamente alle strutture esterne il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai processi (strumenti) promossi comunque dall'Azienda Sanitaria.</p> <p>** Applicabile relativamente a processi di comunicazione con strutture esterne solo nella misura in cui sono promossi dall'Azienda sanitaria di riferimento</p> <p>60 se processi/strumenti sono diffusi in modo parziale 100 se sono diffusi in tutta l'organizzazione</p>	<p>Protocolli di intesa ed eventualmente altra documentazione con le organizzazioni esterne finalizzati alla continuità delle cure (per esempio: Servizio di continuità delle cure, Servizio per la continuità dei percorsi riabilitativi, Servizio per le cure palliative, ...) ed evidenza dell'eventuale esercizio della funzione di coordinamento.</p> <p><b>Per Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) e PMA 3<sup>^</sup> livello</b></p> <p>Protocolli di intesa ed eventualmente altra documentazione con le organizzazioni esterne finalizzati alla continuità delle cure (esempio: trasferimento verso setting assistenziali a più alta intensità) e evidenza dell'eventuale esercizio della funzione di coordinamento.</p>
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	<p><i>Esistenza collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) Per quanto riguarda le strutture coinvolte nell'assistenza, il requisito va riferito alla partecipazione al prodotto assistenziale richiesto alla struttura tra:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>'- i servizi interni *</i></li> </ul> <p><i>* Si applica qualora l'attività prestazionale sia classificabile come Struttura Extraospedaliera di Chirurgia (SEOC)</i></p> <p><i>Valutazione: SI/NO</i></p>	<p><i>Non applicabile</i></p> <p><b>Nelle Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) e PMA 3<sup>^</sup> livello</b></p> <p><i>Accordi, procedure tra i servizi interni ad esempio per la richiesta degli esami, per le consulenze interne ...</i></p>
GEN.SAN.AU.234.26	<p><i>'Esistenza collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) Per quanto riguarda le strutture coinvolte nell'assistenza, il requisito va riferito alla partecipazione al prodotto assistenziale richiesto alla struttura tra:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>- i servizi interni e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza</i></li> </ul> <p><i>Valutazione: SI/NO</i></p>	<p><i>Qualora la prestazione sia collegata ad attività assistenziali che prevedano il coinvolgimento di strutture esterne (per esempio: prelievo biptico/esame anatomopatologico), esistenza di procedura o accordi che esplicitino modalità e strumenti per il loro collegamento funzionale all'attività assistenziale</i></p> <p><i>In caso contrario, il requisito è da ritenersi non pertinente.</i></p> <p><b>Nelle Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) e PMA 3<sup>^</sup> livello</b></p> <p><i>Accordi, procedure tra i servizi interni e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza.</i></p>



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.5 adozione di modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione	
GEN.SAN.AU.235.27	Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante - i passaggi di consegna Valutazione: SI/NO	Qualora la prestazione sia collegata ad attività assistenziali che prevedano il coinvolgimento di strutture esterne (per esempio: prelievo bioptico/esame anatomopatologico): esistenza di procedura o accordi che esplicitino modalità e strumenti per il trasferimento dell'informazione dell'attività assistenziale (per esempio: moduli di trasferimento informazioni...) In caso contrario, il requisito è da ritenersi non pertinente. <b>Nelle Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) e PMA 3<sup>^</sup> livello</b> Modulistica della documentazione sanitaria adottata
GEN.SAN.AU.235.28	Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante - i trasferimenti Valutazione: SI/NO	<b>Nelle Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) e PMA 3<sup>^</sup> livello</b> Modulistica della documentazione sanitaria per i trasferimenti a setting assistenziali a intensità maggiore
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) *Applicabile solo nel caso di struttura extraospedaliera di chirurgia/PMA 3 <sup>^</sup> livello Valutazione: SI/NO	<b>Nelle Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) e PMA 3<sup>^</sup> livello:</b> modulistica della documentazione sanitaria (esempio lettera di 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 <b>adottate</b> procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento Valutazione: SI/NO	Procedura, manuale, ordine di servizio che espliciti le regole per l'accessibilità alla documentazione sanitaria Strumenti informatici per la condivisione dei dati clinici
GEN.SAN.AU.236.31	Al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione del paziente: - sono <b>diffuse</b> procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento Valutazione: SI/NO	Documentazione e/o ordine di servizio di diffusione (per esempio: intranet, formazione) delle modalità di accesso alla documentazione sanitaria e di utilizzo degli strumenti informatici per la condivisione dei dati clinici



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: il monitoraggio e la valutazione (Requisito 2.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.1 valutazione del grado di conformità delle attività a protocolli e linee guida	
GEN.SAN.AC.241.32	Esiste un sistema di valutazione della reale attuazione delle indicazioni diagnostico/terapeutiche/assistenziali previste da percorsi e protocolli peso acc.: 60 valutazione occasionale, 100 se valutazione strutturata	<b>Evidenza da ricercare per ciascuna branca erogata</b> Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni, contenute in una linea guida o ad un PDTA, basate sulle evidenze scientifiche.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.2 valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione anche tramite audit clinici con identificazione degli interventi di miglioramento e ritorno delle informazioni a tutti gli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso	
GEN.SAN.AC.242.33	Valutazione della qualità del percorso assistenziale: ( <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> ) 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 peso acc.: 60 almeno 1 volta all'anno, 100 più volte all'anno	Il requisito va relazionato alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori Valutazione con audit clinici, analisi degli scostamenti rispetto a quanto previsto nei percorsi, ritorno dell'informazione agli operatori, interventi di miglioramento. Audit Clinico secondo le indicazioni del Ministero della Salute 31 maggio 2011
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.3 valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	
GEN.SAN.AC.243.34	I pazienti ed i familiari valutano, attraverso strumenti di valutazione della soddisfazione, il percorso di cura (anche limitatamente ad alcuni processi) 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, ....





CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.4 evidenza di risultati di analisi su eventi avversi, incidenti, near miss manifestati durante l'episodio di cura	
GEN.SAN.AC.244.35	Gli eventi avversi, incidenti e near miss, manifestati durante l'episodio di cura sono: - rilevati e segnalati; - analizzati; - i risultati sono posti in evidenza (attraverso comunicazione agli operatori coinvolti) peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Report di analisi di: eventi avversi, incidenti, near miss, manifestatisi durante l'episodio di cura, diffusi a tutto il personale
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, ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.6 esistenza e messa in atto di una procedura per il coinvolgimento e l'informazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di famiglia	
GEN.SAN.AC.246.37	Esistenza e messa in atto di una procedura/modalità per: * * Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai processi (strumenti) promossi comunque dall'Azienda Sanitaria, relativamente alla comunicazione con le strutture esterne 1. l'informazione dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di LS 2. il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di LS peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Documenti, verbali, report coerenti con il processo promosso dall'Azienda ULSS di riferimento



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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
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:</i> <i>- la redazione della documentazione sanitaria</i> <i>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:</i> <i>- l'aggiornamento della documentazione sanitaria</i> <i>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:</i> <i>- la conservazione della documentazione sanitaria</i> <i>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 ambulatoriali e alla corretta codifica



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C 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> <i>- riconciliazione dei farmaci;</i> <i>Applicabile solo nel caso di struttura extraospedaliera di chirurgia/PMA 3^ livello</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>Documentazione che preveda la possibilità di inserire la riconciliazione dei farmaci (Vedi GEN.SAN.AU 224.14)</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> <i>'- transition delle tecnologie</i> <i>Applicabile solo nel caso di struttura extraospedaliera di chirurgia/PMA 3^ livello</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>Procedura per la transition delle tecnologie qualora previste nella attività assistenziale</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	<i>1. <b>Formalizzazione</b> di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni nel rispetto della Legislazione e della Normativa vigente</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>Manuale privacy o documentazione equivalente 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	<i>2. <b>Messa in atto</b> di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni nel rispetto della Legislazione e della Normativa vigente</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>Manuale privacy o documentazione equivalente 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>



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C 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. <b>Formalizzazione</b> di procedure per la sicurezza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nell'accesso alla documentazione sanitaria;</li> <li>- nella tenuta (conservazione della stessa sia durante il tempo di apertura del documento che successivamente alla sua chiusura);</li> <li>- costante monitoraggio</li> </ul> <p>Valutazione: SI/NO</p>	<p>Procedura di gestione della documentazione sanitaria (accesso, tenuta e monitoraggio) Procedure e strumenti informatici per la conservazione e la sicurezza della documentazione sanitaria</p>
GEN.SAN.AU.254.48	<p>2. <b>Messa in atto</b> di procedure per la sicurezza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nell'accesso alla documentazione sanitaria;</li> <li>- nella tenuta (conservazione della stessa sia durante il tempo di apertura del documento che successivamente alla sua chiusura);</li> <li>- costante monitoraggio</li> </ul> <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"> <li>1. presenza dei risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria</li> <li>2. Implementazione di azioni correttive se necessario</li> </ol> <p>peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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, ....)</li> <li>2. Presenza di un piano di azioni correttive</li> </ol>
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 Report di monitoraggio del rispetto dei tempi di accesso</p>



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 3. Aspetti Strutturali: "L'organizzazione cura la idoneità all'uso delle strutture e la puntuale applicazione delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature; è buona prassi che dia evidenza del contributo del personale nella gestione delle stesse" (3° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: idoneità all'uso delle strutture (Requisito 3.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.1 Evidenza della pianificazione e dell'inserimento a bilancio del potenziamento o sostituzione di impianti, edifici o componenti necessari a garantire l'idoneità all'uso, la sicurezza e l'efficacia della struttura nel rispetto delle leggi, dei regolamenti e degli altri requisiti che si applicano all'organizzazione	
GEN.SAN.AU.ACC.	I requisiti minimi strutturali e impiantistico - tecnologici generali AU non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione. 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione. 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni. (DGR2501/2004)	
GEN.SAN.AU.ACC.	1. Esiste l'evidenza (Tale evidenza va ricercata per edificio, per nome storico oppure per aggregazione dei requisiti richiesti) che sono stati rispettati i requisiti previsti dalla normativa all'atto della realizzazione (esempi: collaudo, certificati di agibilità,...):	
GEN.SAN.AU.ACC.	1. Esiste l'evidenza che sono stati rispettati i requisiti previsti dalla normativa all'atto della realizzazione (esempi: collaudo, certificati di agibilità,...):	
GEN.SAN.AU.311.1	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, o secondo quanto previsto dal Regolamento Comunale in termini di destinazione d'uso.
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



86f49da0



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



86f49da0



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



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.7	<p>- gas medicali *</p> <p>* Diventa cogente la presenza di gas medicali qualora previsto dalla tipologia di attività svolta</p> <p>Valutazione: SI/NO</p>	<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> <p>- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008</p> <p>- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008</p> <p>Dichiarazione di rispondenza:</p> <p>- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità</p> <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> <p>Gli impianti di distribuzione dei gas combustibili, se esistenti, vanno attestati con specifica dichiarazione di conformità. Qualora invece centralizzati, non va richiesta l'evidenza.</p> <p>Gli impianti e gli apparecchi a pressione, se esistenti, sono realizzati e mantenuti nel rispetto della normativa vigente.</p>
GEN.SAN.AU.311.8	<p>- ascensori , elevatori, montalettiga, montacarichi *</p> <p>* Diventa cogente se la normativa sulle barriere architettoniche ne imponga l'obbligatorietà</p> <p>Valutazione: SI/NO</p>	<p>Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte</p> <p>Dichiarazione di conformità*</p> <p>- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008</p> <p>- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008</p> <p>Dichiarazione di rispondenza:</p> <p>- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità</p> <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 s.m.i. (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 s.m.i. (matricola)</p> <p>-Contratto di manutenzione</p> <p>-Verifiche periodiche Ente certificatore</p>



86f49da0





CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.9	<p>- comunicazioni (reti e fonia, antenne) *</p> <p>* Va verificata l'esistenza di un telefono fisso o mobile</p> <p>Valutazione: SI/NO</p>	<p>Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte</p> <p>Dichiarazione di conformità*</p> <p>- ai sensi del DM 37/2008, per impianti successivi al 2008</p> <p>- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008</p> <p>Dichiarazione di rispondenza:</p> <p>- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità</p> <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	<p>- antincendio</p> <p>Valutazione: SI/NO</p>	<p>Se superficie superiore a 500 mq.:</p> <p>Certificato Prevenzione Incendi della struttura (CPI)</p> <p>oppure</p> <p>- Scheda Certificata Inizio Attività (SCIA) depositata in base al DM 19.03.2015 al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco.</p> <p>Se superficie inferiore a 500 mq.: Rispetto comunque della normativa vigente in materia</p>
GEN.SAN.AU.311.11	<p>- trasporti, logistica robotizzata *</p> <p>Tutti gli impianti presenti, ancorché non obbligatori per l'esercizio, devono essere a norma</p> <p>Valutazione: SI/NO</p>	<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> <p>- ai sensi del DM 37/2008, per impianti successivi al 2008</p> <p>- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008</p> <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> <p>- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità</p> <p>*NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata</p>



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.12	- protezione scariche atmosferiche Valutazione: SI/NO	NON APPLICABILE SE POLIAMBULATORIO E' PARTE DI UN EDIFICIO 1) Documento o Autocertificazione di valutazione dei rischi con calcolo di autoprotezione 2) 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.311.13	- fognature assimilate agli urbani e speciali Valutazione: SI/NO	Certificato di agibilità della struttura "Autorizzazione allo scarico" rilasciato dall'Ente preposto Per gli impianti speciali va prodotta, oltre al Certificato di agibilità anche l'evidenza della certificazione specifica di settore, più il contratto di conferimento ai sensi della normativa vigente
GEN.SAN.AU.311.14	- impianti speciali qualora determinato dalla tipologia di attività (controllo sorveglianza, videoregistrazione sala operatorio, controllo di sistemi di batterie sala operatoria) Valutazione: SI/NO	Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità* - ai sensi del DM 37/2008 per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Qualora gli impianti non siano ricompresi nel DM 37/2008 va ricercata l'evidenza della certificazione specifica di settore. Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata
GEN.SAN.AU.311.15	- segnaletica: La struttura dispone di una adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata Valutazione: SI/NO	La segnaletica relativa alla sicurezza antincendio è ricompresa nella SCIA/CPI  La struttura dispone di adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata



86f49da0



CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	2. Esiste l'evidenza che la gestione/manutenzione della struttura avviene secondo la normativa vigente , ( i vincoli sotto riportati sono validi nella misura in cui l'evidenza (1) ne determina la necessità) relativamente a: 2.1 edifici	
GEN.SAN.AU.311.16	- sismica (Vedi provvedimenti della Giunta Regionale) Valutazione: SI/NO	Dichiarazione che attesti l'avvenuta verifica tecnica In base alla DGR 640/2015 evidenza del Vademecum sismico all'interno del Documento di Valutazione dei Rischi previsto dal D.Lgs.81/2008 e s.m.i.
GEN.SAN.AU.311.17	- antincendio Valutazione: SI/NO	SOLO SE SUPERFICIE SUPERIORE A 500 MQ. 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 Rispetto della normativa vigente se superficie inferiore a 500 mq.
GEN.SAN.AU.311.18	- barriere architettoniche Valutazione: SI/NO	Documento che identifichi strategie o azioni di riduzione del rischio provocato dalle barriere architettoniche In caso di utilizzo di meccanismi di superamento delle barriere (esempio montascale) verificare la manutenzione secondo manuale d'uso. (Non ci sono vincoli normativi che impongano di definire la gestione/manutenzione delle barriere architettoniche)
GEN.SAN.AU.311.19	- acustica Valutazione: SI/NO	Certificato di agibilità Qualora non contemplato specificatamente nel Certificato di agibilità è richiesta la dichiarazione di un tecnico attestante la conformità alle leggi vigenti (L. 447/95) Documento di valutazione dei rischi (D.Lgs 81/2008)



CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	2. Esiste l'evidenza che la gestione/manutenzione della struttura avviene secondo la normativa vigente , ( i vincoli sotto riportati sono validi nella misura in cui l'evidenza (1) ne determina la necessità) relativamente a: 2.2 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 ALLE 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 ALLE 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 ALLE 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 ALLE NUOVE STRUTTURE



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	<b>POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI</b>
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 <b>LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE ALLE NUOVE STRUTTURE</b>
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. (per es. posta pneumatica, linee di trasporto automatizzato/robotizzato)
GEN.SAN.AU.311.27	- protezione scariche atmosferiche Valutazione: SI/NO	<b>NON APPLICABILE SE POLIAMBULATORIO E' PARTE DI UN EDIFICIO</b> Verbali di verifica periodica rilasciati dall'Ente Verificatore. <b>LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE ALLE NUOVE STRUTTURE</b>
GEN.SAN.AU.311.28	- fognature assimilate agli urbani e speciali Valutazione: SI/NO	Autocertificazione di "assimilabile ai reflui urbani" Per gli impianti speciali va prodotto il contratto di conferimento ai sensi della normativa vigente



86f49da0



CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.29	- impianti speciali (controllo sorveglianza, videoregistrazione sala operatorio, controllo di sistemi di batterie sala operatoria) Valutazione: SI/NO	Applicabile solo nel caso l'evidenza 311.14 sia statao valutata pertinente Documentazione attestante le modalità di effettuazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie
GEN.SAN.AU.311.30	2.3 esiste evidenza che la gestione/manutenzione degli edifici e degli impianti avviene con individuazione del responsabile Valutazione: SI/NO	Delibera o Atto di Nomina formale del Responsabile delle attività di Manutenzione/Gestione oppure Organigramma e funzionigramma, con individuazione nominale degli addetti
GEN.SAN.AC.311.31	3. Evidenza della pianificazione del potenziamento o sostituzione di: - edifici - impianti necessari a garantire l'idoneità d'uso, la sicurezza, l'efficacia della struttura (nel rispetto delle Leggi, dei regolamenti o dei requisiti che si applicano all'organizzazione) * *Occorre selezionare i requisiti applicabili alla struttura oggetto di verifica in funzione delle specifiche caratteristiche della struttura e delle dimensioni della stessa peso acc.: 60 se sostituzione, 100 se anche potenziamento	1. L'EVIDENZA NON E' APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Documento che evidenzi la pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria edile, qualora sia cogente nei requisiti precedenti 2. L'EVIDENZA NON E' APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Documento che evidenzi la pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria impiantistica, qualora sia cogente nei requisiti precedenti
GEN.SAN.AC.311.32	<b>4. Evidenza dell'inserimento a bilancio/copertura economica del potenziamento o sostituzione di *</b> -edifici - impianti <b>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)</b> <b>peso acc.: 60 se sostituzione, 100 se anche potenziamento</b> *Occorre selezionare i requisiti applicabili alla struttura oggetto di verifica in funzione delle specifiche caratteristiche della struttura e delle dimensioni della stessa	1. L'EVIDENZA NON E' APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Documento che evidenzi la pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria edile, qualora sia cogente nei requisiti precedenti 2. L'EVIDENZA NON E' APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Documento che evidenzi la pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria impiantistica, qualora sia cogente nei requisiti precedenti



86f49da0



CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C 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	<b>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)*</b> <b>* L'evidenza va applicata nella misura in cui la norma lo preveda o in misura coerente con il contesto strutturale e organizzativo</b> <b>Valutazione: SI/NO</b>	Documento di valutazione dei rischi 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



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.3 Presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma di monitoraggio dell'idoneità della struttura che fornisca i dati relativi ad incidenti, infortuni e altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi (es. report, audit ed incontri periodici relativi alla identificazione dei rischi e alla gestione della sicurezza)	
GEN.SAN.AU.313.38	Esiste a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi un programma di monitoraggio dell'idoneità della struttura (dati relativi a infortuni e altri eventi ), report, audit ed incontri periodici (presenza, formalizzazione, messa in atto) (L'evidenza va relazionata al 3.1.2) Valutazione: SI/NO	- Procedura di monitoraggio di infortuni, incidenti e non-conformità e comportamenti pericolosi. - Report annuale contenente l'esito del monitoraggio IN PRIMA AUTORIZZAZIONE VERIFICARE SOLO LA PROCEDURA
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.4 Presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate e utilizzo dei dati del monitoraggio per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale	
GEN.SAN.AU.314.39	1. Presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate (L'evidenza va relazionata al 3.1.2) Valutazione: SI/NO	<b>Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio</b> - Report annuale contenente le azioni da attuare a seguito del monitoraggio di incidenti.
GEN.SAN.AC.314.40	2. Utilizzo dei dati del monitoraggio anche per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	- Report periodico di analisi dei dati di monitoraggio per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale



86f49da0





CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C 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	- Formazione e addestramento del personale per la sicurezza, anche in base al DVR specifico - Documentazione attestante emanazione di disposizioni operative e loro recepimento in relazione alla sicurezza e salute sul luogo di lavoro
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	- Piano per la Formazione, informazione e addestramento del personale neo-assunto/riassegnato
GEN.SAN.AC.315.43	1. Formazione del personale e <b>simulazioni pratiche (oltre a quelle obbligatorie per legge es. antincendio)</b> 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> <i>peso acc.: 60 se 1, 100 se anche 2</i>	Piano per le simulazioni di emergenza/evacuazione (SE PREVISTO DALLA NORMA) Presenza di accordi con enti esterni



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: gestione e manutenzione delle attrezzature (Requisito 3.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.1 esistenza di un inventario di tutte le attrezzature utilizzate e di una procedura per l'identificazione delle stesse	
GEN.SAN.AU.321.44	1. presenza di un inventario di tutte le attrezzature/apparecchiature elettromedicali utilizzate e suo aggiornamento. Valutazione: SI/NO	Registro o software gestionale dedicato, con inventario di tutte le attrezzature/apparecchiature elettromedicali aggiornato costantemente
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/ <b>apparecchiature</b> obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, sia a corredo delle stesse e disponibile alla funzione preposta per la manutenzione Valutazione: SI/NO	Per ciascuna attrezzatura/apparecchiatura elettromedicale: - Certificazione di conformità CE - Manuale d'uso ed installazione - Registro interventi manutentivi ordinari, correttivi e straordinari - Registro controlli di funzionalità e sicurezza  La documentazione da parte degli operatori può essere garantita anche attraverso piattaforma informatica che ne permetta la consultazione



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<b>Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio</b> Documento/procedura di gestione/sostituzione delle attrezzature/apparecchiature Piano di rinnovo/sostituzione delle attrezzature/apparecchiature
GEN.SAN.AU.323.48	2. messa in atto del piano per la gestione Valutazione: SI/NO	<b>Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio</b> Documento attestante la corretta esecuzione del piano per la gestione delle attrezzature/apparecchiature
GEN.SAN.AU.323.49	3. esistenza di una procedura per la manutenzione correttiva e straordinaria delle attrezzature/apparecchiature Valutazione: SI/NO	Procedura 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



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C 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> <i>1. collaudo/accettazione/messa in uso</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<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> <i>2. ispezioni</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<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> <i>3. interventi di manutenzione</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<b>Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio</b> <i>Riscontro, anche a campione, dei verbali relativi agli interventi di manutenzione ordinaria sulle: attrezzature/apparecchiature elettromedicali</i> <i>Oppure registro interventi manutentivi ordinari, correttivi e straordinari</i>



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.5 programmi aziendali di formazione che includano periodi di addestramento del personale coinvolto nell'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali e verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore	
GEN.SAN.AU.325.54	1. Presenza di programmi aziendali di formazione del personale che utilizza, manutiene e dismette dispositivi medici/apparecchi elettromedicali * La natura dell'evidenza va commisurata alla tipologia di struttura e dell'organizzazione Valutazione: SI/NO	Presenza di un programma di addestramento/istruzione all'uso delle apparecchiature per il personale che le utilizza, per esempio: - corso formativo in caso di nuova acquisizione, - corso formativo in caso di aggiornamento/modifica tecnica.
GEN.SAN.AU.325.55	2. Verifica della conoscenze acquisite da parte del personale utilizzatore Valutazione: SI/NO	<b>Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio</b> Documentazione del responsabile del personale utilizzatore dell'avvenuta acquisizione delle corrette modalità di utilizzo delle apparecchiature in uso Percorso di affiancamento al momento dell'acquisizione di nuova apparecchiatura, con verifica di apprendimento
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	E' individuato il Responsabile della formazione Valutazione: SI/NO	Documento di nomina del responsabile della Formazione o sua indicazione nell'organigramma, o su altra appropriata documentazione, oppure documentazione attestante l'attribuzione alla direzione di questa responsabilità.



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<b>La natura dell'evidenza va commisurata a tipologia e organizzazione della struttura</b> 1. Profili di ruolo, profili di competenza, job description dei professionisti, oppure, ogni altra documentazione che specifichi le competenze necessarie per la tipologia delle attività. 2. Matrice delle competenze, report di valutazione delle competenze del personale, portfolio delle competenze con aggiornamento periodico, ...
GEN.SAN.AC.412.3	1. rilevazione dei fabbisogni formativi 2. criteri di scelta delle priorità peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di analisi dei fabbisogni formativi, verbale del Comitato Scientifico o altro organo, o Responsabile per la valutazione delle analisi dei fabbisogni formativi, ... 2. Documentazione del Comitato Scientifico, del Responsabile della formazione, o altro organo, o direzione per l'indicazione delle priorità formative, ...  1. Report di analisi dei bisogni formativi, verbale del Comitato Scientifico o altro organo, o verbale del responsabile della formazione per le valutazioni delle analisi dei bisogni formativi.
GEN.SAN.AU.412.4	<i>Esistenza di un piano di formazione che preveda:</i> 1. <i>definizione degli obiettivi formativi</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>In prima Autorizzazione all'Esercizio il Piano di Formazione è necessitato dalle seguenti evidenze: GEN.SAN.AU. 315.42 E GEN.SAN.AU.423.16 (Rischio Occupazionale) e pertanto diventa cogente definire gli obiettivi formativi</i> <i>Documentazione nella quale sono esplicitati gli obiettivi formativi</i>
GEN.SAN.AU.412.5	<i>Esistenza di un piano di formazione che preveda:</i> 2. <i>programmazione delle attività formative (esempio: piano di formazione su base annuale)</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>In prima Autorizzazione all'Esercizio il Piano di Formazione è necessitato dalle seguenti evidenze: GEN.SAN.AU. 315.42 E GEN.SAN.AU.423.16 (Rischio Occupazionale) e pertanto diventa cogente definire gli obiettivi formativi</i> <i>Piano di formazione annuale con evidenza delle tempistiche di programmazione delle attività formative</i>



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.3 valutazione dell'efficacia dei programmi di formazione continua, aggiornamento e addestramento e la valutazione della soddisfazione da parte del personale e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario;	
GEN.SAN.AC.413.6	1. I programmi di formazione continua, aggiornamento e addestramento devono contenere: 1.1. elementi di valutazione dell'efficacia della formazione rispetto anche alla criticità iniziale che ha fatto nascere l'esigenza formativa 1.2. elementi per valutare la soddisfazione del personale 2. esistenza di piani di miglioramento se necessari peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1 e 1.2, 100 se anche 2	1.1 Test o altre modalità/strumenti di valutazione delle conoscenze/abilità/competenze acquisite. Eventuale procedura per affiancamento operativo del personale che deve apprendere una nuova metodica e schede di valutazione dell'efficacia dell'apprendimento 1.2 Report di analisi della soddisfazione dei partecipanti Questionari di gradimento dei partecipanti. 2. Presenza di un eventuale piano di 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, ...
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> Valutazione: SI/NO	<i>Decreto di Accreditamento Provider ECM</i>



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: inserimento e addestramento di nuovo personale (Requisito 4.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.1 messa in atto di un piano di accoglienza e affiancamento/addestramento per il nuovo personale – neo assunto/trasferito - compreso il personale volontario (valutazione iniziale: per assicurarsi che la persona sia in grado di assumersi effettivamente le responsabilità legate al proprio ruolo e periodi prova che tenga conto dei tempi necessari al raggiungimento dei requisiti e delle abilità richieste lavorando sotto la stretta supervisione di un tutor)	
GEN.SAN.AU.421.10	<i>Esiste un piano per il personale neo-assunto e/o trasferito che:</i> <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 o assegnato a nuove funzioni.</i>
GEN.SAN.AC.421.11	Esiste un piano per il personale neo-assunto e/o trasferito che: 1. preveda l'accoglienza. Evidenza di documentazione predisposta dal livello aziendale (sia generale che Unità Operativa) da distribuire al nuovo personale che preveda almeno: missione, visione, obiettivi generali e obiettivi per la qualità nonché l'organigramma, il funzionigramma e le deleghe di responsabilità 2. preveda un piano di affiancamento per l'addestramento del personale di nuova acquisizione o di quello assegnato a nuove funzioni, sotto la stretta supervisione di un tutor peso acc.: 60 esiste il piano, 100 applicazione	1.Procedura/Modalità definite per l'accoglienza del nuovo personale, corso di formazione del nuovo personale, manuale di inserimento del nuovo personale e sua applicazione 2.Piano di affiancamento del nuovo personale con identificazione del Tutor, corso di formazione del nuovo personale, manuale di inserimento del nuovo personale e sua applicazione
GEN.SAN.AC.421.12	Tali requisiti devono essere soddisfatti anche per il personale volontario. (In frequenza volontaria e volontariato) peso acc.: 60 esiste il piano, 100 applicazione	Le evidenze di cui al punto GEN.SAN.AC.421.11 vanno ricercate anche in relazione al personale volontario (in frequenza volontaria e volontariato): - Piano dell'accoglienza: procedura/modalità definite per l'accoglienza, corso di formazione , manuale di inserimento e sua applicazione - Piano di affiancamento con identificazione del Tutor, corso di formazione, manuale di inserimento e sua applicazione
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	



86f49da0





CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.422.13	Formulazione e messa in atto del processo di valutazione dell'idoneità al ruolo del neo assunto (sulla base dei titoli) Valutazione: SI/NO	Documentazione attestante la valutazione dei titoli
GEN.SAN.AC.422.14	Formulazione e messa in atto del processo di valutazione dell'idoneità al ruolo del neo assunto (sulla base delle capacità, delle conoscenze necessarie e dei comportamenti richiesti) peso acc.: 60 se formulazione del processo, 100 se messa in atto	Documentazione attestante la valutazione del periodo di prova, questionario o report di valutazione del periodo di prova
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.3 adozione e messa in atto di un piano di formazione 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 di corsi per i neo assunti relativi anche al rischio clinico; Evidenza degli incontri dedicati ai nuovi assunti in tema di rischio clinico, oppure, evidenza di corsi specifici
GEN.SAN.AU.423.16	2. Adozione e messa in atto del piano strutturato di formazione entro il 1° anno dall'assunzione sul rischio occupazionale Valutazione: SI/NO	Presenza nel piano di formazione dei corsi per i neo assunti relativi anche al rischio occupazionale e documento attestante la formazione sul rischio occupazionale nei tempi previsti dalla normativa



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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> <i>peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2</i>	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 <i>definiti e formalizzati</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>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).</i>
GEN.SAN.AU.511.2	1. <i>Esistono processi finalizzati alla circolazione delle informazioni (relative a mission/politiche, piani, obiettivi)</i> 1.2 <i>implementati (messi in atto)</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<b>Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio</b> <i>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, ...</i>



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.511.3	2. Esiste documentazione attestante la comunicazione diffusa a tutto il personale (componente clinica amministrativa-gestionale direzione e a tutte le diverse categorie professionali) relativa a: '2.1 mission/politiche 2.2 piani/programmi 2.3 budget *: obiettivi, programmi di attività/risorse * Nelle strutture private valutare la pertinenza relativamente al budget 'peso acc.: 60 se occasionale, 100 se sistematica	2.1 Verbale incontri , lettere di trasmissione della documentazione inerenti la mission e le politiche. 2.2 Verbale incontri , lettere di trasmissione della documentazione inerenti i piani e/o programmi 2.3 Verbale incontri , lettere di trasmissione della documentazione inerenti il budget ( obiettivi, programmi di attività/risorse).
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.2 definizione di flussi informativi e reportistica in merito agli obiettivi, dati e informazioni relative alla performance, agli esiti e ai programmi di miglioramento della qualità e sicurezza del paziente	
GEN.SAN.AC.512.4	1. esistenza di flussi informativi interni (dati e informazioni) e relativa reportistica su: '1.1 performance (Performance va letto: budget, programmi di attività/risorse) '1.2 esiti * * ** Altre evidenze relative agli esiti, alla qualità e alla sicurezza concorrono ad oggettivare l'evidenza dei contenuti nelle strutture private 'peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documentazione attestante l'avvenuta comunicazione interna di dati e informazioni sulle performance, ad esempio rispetto al budget a disposizione, rispetto alle attività programmate e/o rispetto alle risorse a disposizione, oppure documentazione attestante la comunicazione di altri dati/informazioni sulle performance, come la nota integrativa alla relazione di bilancio, o il riesame della direzione, oppure relazioni e analisi di dettaglio relativi a performance particolarmente prioritarie, oppure invio e diffusione o verbalizzazione di incontri per presentazione di report con focus su argomenti specifici, o di indicatori di performance ... 2. Documentazione attestante l'avvenuta comunicazione interna di dati ed informazioni sugli esiti
GEN.SAN.AC.512.5	2. esistenza di flussi informativi interni (dati e informazioni) e relativa reportistica su : 2.1 programmi di miglioramento della sicurezza del paziente 2.2 programmi di miglioramento della qualità peso acc.: 60 se solo sicurezza paziente, 100 se anche qualità	2.1 Diffusione del piano della sicurezza paziente. Descrizione dei flussi informativi interni relativi ai programmi di miglioramento della sicurezza del paziente. 2.2 Documentazione attestante la diffusione o presentazione al personale di programmi di miglioramento della qualità, come ad esempio riesame della direzione o piano della qualità.



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C 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 o altra documentazione di comunicazioni/incontri con il personale, o pubblicazione delle stesse informazioni per il personale su intranet, inerenti gli elementi connotanti il requisito 5.1.1
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.4 valutazione dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura ed eventuale miglioramento, se necessario	
GEN.SAN.AC.514.7	1. Esistenza di sistemi per la valutazione dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura 2. Esistenza del piano di miglioramento, se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura che definisca strumenti e modalità di valutazione dell'efficacia della comunicazione interna. 2. Presenza di eventuali piani di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione (contesto organizzativo) attraverso l'analisi del clima organizzativo/soddisfazione degli operatori (Requisito 5.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.2.1 effettuazione di indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e sulla soddisfazione del personale con i risultati diffusi al personale	
GEN.SAN.AC.521.8	1. Esistono indagini/attività periodiche di valutazione del benessere organizzativo, clima aziendale e di soddisfazione del personale 2. I risultati sono diffusi al personale peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di analisi periodica del clima / benessere organizzativo. 2. Pubblicazione dell'esito della analisi periodica del clima / benessere organizzativo nella rete intranet, oppure tramite incontri con il personale



CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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/raccolta segnalazioni del personale, presenza di modalità di raccolta di suggerimenti o segnalazioni, e-mail dedicata per la raccolta dei suggerimenti da parte del personale. 2. Report di analisi delle segnalazioni del personale
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.2.3 identificazione e facilitazione di momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità	
GEN.SAN.AC.523.10	1. sono identificati momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità 2. esistono azioni che facilitino questi momenti (misure che favoriscono la partecipazione) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Programmazione di momenti di confronto, o documentazione attestante momenti dedicati al confronto e all'analisi delle criticità. 2. Azioni messe in atto per facilitare momenti di confronto sulle criticità (individuazione di spazi dedicati per gli incontri, individuazione dei tempi codificati da dedicare agli incontri) ...
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 ...)



86f49da0



CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.531.12	2. La Carta dei Servizi è aggiornata Valutazione: SI/NO	<b>Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio</b> Aggiornamento della carta dei servizi relativamente alle modalità comunicative
GEN.SAN.AC.531.13	La Carta dei Servizi è redatta con l'apporto di: 1. responsabili di struttura e personale per quanto riguarda gli specifici ambiti relativi all'articolazione aziendale e delle diverse categorie professionali rappresentate 2. pazienti/familiari, associazioni di tutela dei cittadini e/o di volontariato peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Verbali di incontro con responsabili di struttura e/o altro personale relativamente alle modalità comunicative della Carta dei Servizi, oppure corrispondenza attestante il coinvolgimento di personale 2. Verbali di incontro con pazienti/familiari e associazioni relativamente alle modalità comunicative della Carta dei Servizi, oppure corrispondenza, o pubblicazioni web, attestante il coinvolgimento degli stakeholder esterni (pazienti/familiari e/o associazioni di pazienti, di cittadini, di volontari, ...)
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.2 predisposizione di strumenti informativi sintetici da mettere a disposizione dei cittadini	
GEN.SAN.AU.532.14	Esistono strumenti informativi sintetici (su modalità erogative, prestazioni e servizi e relativi tempi) messi a disposizione dei cittadini. (Questo requisito deve essere collegato a 2.1.1 -è molto simile, a parte la sinteticità-) Valutazione: SI/NO	Evidenza già ricercata con requisito GEN.SAN. AU. 2.1.1 relativamente ai contenuti La sinteticità va riferita ai contenuti informativi Manifesti/Opuscoli informativi sintetici diffusi a pazienti e familiari, sito internet con relative informazioni di sintesi



86f49da0



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



86f49da0



CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.6 modalità di informazione al paziente e ai suoi familiari sugli elementi di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche	
GEN.SAN.AU.536.18	<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</i> <i>Procedura può intendersi come modalità operative/prassi</i> ) 1. presenza e formalizzazione 2. messa in atto <i>peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2</i>	1. Modalità definite/procedure per l' informazione al paziente/familiari relativa ai suoi diritti, responsabilità relativamente all'ascolto, all'educazione e al coinvolgimento nel processo di cura 2. Registrazione nella documentazione sanitaria dell'avvenuta informazione al paziente e famigliari
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.2 presenza, formalizzazione e messa in atto di procedure per l'informazione partecipata del paziente e l'acquisizione del consenso informato	
GEN.SAN.AU.542.20	<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>



86f49da0





CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.542.21	Esistono procedure per l'informazione partecipata (sui rischi e i benefici dei trattamenti o sulle singole indagini proposte) e per l'acquisizione del consenso informato del paziente 2. messa in atto Valutazione: SI/NO	<b>Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio</b> Documenti per l'informativa al paziente finalizzata all'acquisizione del consenso. Evidenza dell'attestazione dell'avvenuto ricevimento delle informazioni (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio) Moduli attestanti l'acquisizione del consenso firmati nella documentazione sanitaria (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio)
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 <b>politiche</b> 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



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C 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).



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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>
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 Web o Sito o in altre modalità di divulgazione di un report annuale relativo all'indagine di Customer Satisfaction 2. Presenza nel nel Web o Sito o in altre modalità di divulgazione di un report annuale relativo alle misure di miglioramento adottate



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.6 formazione del personale di contatto con il pubblico che includa comunicazione, negoziazione, tecniche strutturate di gestione dei conflitti	
GEN.SAN.AC.556.31	Esiste evidenza di un piano di formazione del personale di contatto con il pubblico che includa tecniche di: 1. comunicazione 2. negoziazione e gestione dei conflitti peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Piano formativo che contenga corsi di comunicazione rivolti al personale di front line e a tutto il personale a contatto con l'utenza ... 2. Piano formativo che contenga corsi di negoziazione e tecniche di gestione dei conflitti rivolti al personale di front line e a tutto il personale a contatto con l'utenza ...
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 6. 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 <b>attività sanitarie più rilevanti</b> e per le <b>evenienze cliniche più frequenti</b> o di <b>maggiore gravità</b> o che richiedono un <b>particolare impegno di risorse</b> 1.1 presenza e formalizzazione Valutazione: SI/NO	<b>Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività</b> Presenza di protocolli, o linee guida, o percorsi di cura/assistenza con indicazione delle sorgenti (ad esempio riferimenti bibliografici) e relativa modalità di diffusione e/o accesso da parte degli operatori (per esempio software, intranet...)
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 <b>attività sanitarie più rilevanti</b> e per le <b>evenienze cliniche più frequenti</b> o di <b>maggiore gravità</b> o che richiedono un <b>particolare impegno di risorse</b> 1.2 messa in atto Valutazione: SI/NO	<b>Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio</b> Presenza di alcuni esempi di applicazione di un protocollo, linea guida, percorso nella documentazione sanitaria, ambulatoriale oppure in altra registrazione ...



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.611.3	2. E' garantito l'accesso a testi, riviste, letteratura specialistica peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Biblioteca on-line o possibilità di ricerca on line per reperimento linee guida, o abbonamento a riviste scientifiche elettroniche , abbonamenti anche a riviste cartacee, oppure infrastruttura di supporto per ricerca bibliografica medico-scientifica ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.2 accessibilità al personale della raccolta dei regolamenti interni e delle linee guida	
GEN.SAN.AU.612.4	<i>La Struttura :</i> <i>- predispone una raccolta di regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<b>Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività</b> <i>Esempi: Software di gestione documentale, area dedicata alle procedure/protocolli in intranet, biblioteca on-line per reperimento linee guida, archivi cartacei ...</i>
GEN.SAN.AU.612.5	<i>La Struttura :</i> <i>- informa il personale dell'esistenza di tali documenti</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<b>Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività</b> <i>Esempi: e-Mail, registrazione di incontri, corsi di formazione, audit interni ...</i>
GEN.SAN.AU.612.6	<i>La Struttura :</i> <i>- fa in modo che i documenti siano facilmente accessibili al personale</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<b>Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività</b> <i>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 ...</i>



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.3 aggiornamento periodico dei regolamenti interni e delle linee guida sulla base delle evidenze cliniche disponibili	
GEN.SAN.AU.613.7	<i>I regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, sono aggiornati o confermati almeno ogni tre anni</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>In prima Autorizzazione all'Esercizio</i> <i>Presenza di una procedura di gestione documentale che indichi la frequenza di aggiornamento</i> <i>Nei rinnovi di Autorizzazione all'Esercizio</i> <i>Presenza di documenti aggiornati o confermati almeno ogni tre anni</i>
GEN.SAN.AC.613.8	I regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo: 1. sono aggiornati sistematicamente 2. ne sono prodotti di nuovi, sulla base delle situazioni cliniche rilevate, dei cambiamenti delle condizioni organizzative e delle evidenze cliniche più aggiornate peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Presenza regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo aggiornati prima dei tre anni ( rivalutati sistematicamente) 2. Presenza regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo la cui necessità di redazione sia scaturita da: situazioni cliniche rilevate, cambiamenti delle condizioni organizzative, o da evidenze cliniche aggiornate.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.4 coinvolgimento del personale nell'implementazione e nell'applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, attraverso la diffusione delle conoscenze necessarie alla loro attuazione e la formazione specifica sui protocolli di assistenza ad esse correlati	
GEN.SAN.AU.614.9	<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>	<b><i>Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio</i></b> <i>Incontri informativi e formativi, reminder, comunicazioni e-mail, verbali di riunione ...</i>



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.614.10	Il personale è coinvolto nell'applicazione dei regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, attraverso: 2. formazione specifica sui protocolli (Dove previsto dalla situazione contingente) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	La formazione qualora espressamente prevista dai processi di applicazione dei regolamenti, protocolli, ..... viene rilevata attraverso: - corsi di formazione relativi all'introduzione di nuovi regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.5 valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni ed attivazione di programmi di miglioramento, se necessario	
GEN.SAN.AC.615.11	Le strutture effettuano: 1. una misurazione e valutazione delle prestazioni <b>in merito all'efficacia e all'appropriatezza</b> 2. un'identificazione degli ambiti di miglioramento attivandone i relativi programmi, se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documento con esito delle valutazioni dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o ad un PDTA, il report è relativo ad una patologia o condizione clinica (esempio: audit su documentazione sanitaria) 2. Documento che sulla base dell'esito delle valutazioni dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni identifichi priorità e eventuali azioni di miglioramento della qualità
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 contempli ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione	
GEN.SAN.AU.621.12	1. <i>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)</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>Documenti quali: Atto della Struttura o altro documento con esplicitazione delle politiche per la gestione del rischio, Piano della Struttura o altro documento per la gestione del rischio che contenga la definizione delle politiche per la sicurezza del paziente, ...</i>



86f49da0



CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.621.13	2. Esistono Piani per la gestione del rischio (Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato in: 2.1. rischio occupazionale: sicurezza degli operatori, secondo la norma vigente Valutazione: SI/NO	Piani per la gestione del rischio occupazionale: Documento di Valutazione dei Rischi
GEN.SAN.AU.621.14	2. Esistono Piani per la gestione del rischio (Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato in: 2.2. rischio clinico relativo ai pazienti (che comprenda anche la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate alla assistenza, secondo la norma vigente); In base alla DGR 1831/2008 che istituiva il Responsabile delle Funzioni per la Sicurezza del Paziente è stata formalizzata la gestione del rischio clinico Valutazione: SI/NO	Documento di pianificazione per la gestione del rischio clinico e messa a sistema delle Raccomandazioni Ministeriali applicabili Nota: La DGR 1831/2008 vincola i contenuti previsti agli Ospedali
GEN.SAN.AU.621.15	2. Esistono Piani per la gestione del rischio (Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato nei tre ambiti: 2.3. rischio di violazione della protezione dei dati e della privacy secondo la normativa vigente Valutazione: SI/NO	Piano per la gestione della Privacy e della protezione dei dati
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 e la segnalazione dei near miss, eventi avversi e modulistica dedicata alla segnalazione degli eventi ...



86f49da0





CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.631.17	Esistenza di un sistema strutturato per l'identificazione e la segnalazione di: - eventi sentinella, eventi avversi da farmaci, da malfunzionamento di dispositivi medici-attrezzature Valutazione: SI/NO	Procedura 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
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.2 partecipazione al flusso di segnalazione previsto dalla normativa nazionale	
GEN.SAN.AU.632.18	Partecipazione ai flussi di segnalazioni previsti dalla normativa vigente Valutazione: SI/NO	Da verificare in rinnovo di Autorizzazione all'Esercizio per le strutture Accreditate Esempi di compilazione schede: - Scheda di segnalazione di incidente o mancato incidente sui Dispositivi medici - Scheda di segnalazione di incidente o mancato incidente su Diagnostici in vitro - Scheda di segnalazione eventi sentinella - Scheda unica di segnalazione di sospetta reazione avversa ... Attestazione responsabilità della gestione dei flussi, attestazioni di invio e/o di regolarità dei flussi Per le strutture Autorizzate all'Esercizio Scheda di segnalazione del malfunzionamento di dispositivi medici-attrezzature In entrambi i casi, in conformità alla normativa europea, nazionale e regionale vigente (come ad esempio: Direttiva 2010/84/UE Farmacovigilanza recepita con Decreto Ministero Salute 30/04/2015 art. 22, Dgr. 376/2017)
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.3 identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura (Root cause analysis, Audit clinico, Significant event audit) e azioni sistematiche di verifica della sicurezza (Safety walkround)	
GEN.SAN.AC.633.19	Identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso: 1. analisi dei rischi clinici effettuate attraverso le metodologie disponibili in letteratura 2. azioni sistematiche di verifica della sicurezza peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report con identificazione delle cause che hanno generato gli eventi. Esempi di possibili metodiche sono: Diagramma causa effetto; Cinque perché ... Report che sintetizzano le attività di analisi e verifica svolte 2. Report che sintetizzano le attività di verifica della sicurezza



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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:</i> <i>- tutte le raccomandazioni ministeriali pertinenti e applicabili sono messe in atto</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO</i> <i>Report di monitoraggio dell'applicazione di tutte le raccomandazioni ministeriali pertinenti e applicabili in base alla tipologia dell'attività effettuata</i>
GEN.SAN.AU.635.22	<i>Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:</i> <i>- linee guida e buone pratiche *</i> <i>* Profilassi antibiotica obbligatoria solo se viene effettuata attività chirurgica</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO</i> <i>Report di monitoraggio dell'applicazione di linee guida e buone pratiche</i>
GEN.SAN.AU.635.23	<i>Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:</i> <i>- 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).*</i> <i>* *Obbligatoria solo in ambulatorio chirurgico con sala chirurgica e Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia ( SEOC )</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO</i> <i>Report di monitoraggio dell'applicazione di Check-List sala operatoria</i>



86f49da0



CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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 Obbligatoria solo se viene effettuata attività chirurgica, commisurandola alla struttura e relativamente alla tipologia di prestazioni per valutare i compiti previsti dalla normativa Valutazione: SI/NO	<b>Applicabile solo nella misura in cui l'ambulatorio effettui attività chirurgica:</b> 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
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
GEN.SAN.AU.635.27	Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: '- procedure operative per pulizia e sanificazione degli ambienti Valutazione: SI/NO	Procedura per la pulizia e sanificazione degli ambienti
GEN.SAN.AU.635.28	Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - altre Check-List ed altri strumenti per la sicurezza, previste dal piano Valutazione: SI/NO	Altri strumenti o metodi per la sicurezza in relazione alla tipologia dell'attività svolta



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<i>Definizione di modalità e procedure aziendali per:</i> <i>1. la comunicazione ai pazienti e/o familiari di un evento avverso *</i> <i>Applicabili/obbligatori</i> <i>Valutazione: SI/NO</i>	<i>Procedura di comunicazione eventi avversi a paziente e familiare la cui segnalazione è obbligatoria</i>
GEN.SAN.AC.636.30	Definizione di modalità e procedure aziendali per: *2. la gestione della comunicazione esterna e la definizione/risoluzione stragiudiziale dei contenziosi *3. la gestione dell'impatto dell'evento avverso sugli operatori (Questa evidenza non va riferita ai rischi occupazionali (esempio: burn out) ** *peso acc.: 60 se presente evidenza 2, 100 se anche 3 **Riguarda gli adempimenti applicabili/obbligatori derivanti dalla natura di servizio pubblico	2. Procedura o altre modalità di comunicazione esterna e per la risoluzione dei contenziosi 3. Procedure o altre modalità per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
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



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C 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 analisi dei rischi prioritari identificati tramite l'applicazione della FMEA o altro metodo di analisi proattiva per la gestione dei rischi clinici
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze (Requisito 6.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.1 Sviluppo di soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività	
GEN.SAN.AC.641.33	In ambiti specifici di attività esiste evidenza dello sviluppo di soluzioni innovative finalizzate alla sicurezza (Il requisito va inquadrato nel contesto della formazione/comunicazione e relazionato agli ambiti specifici di attività) peso acc.: 60 almeno 1 all'anno 100 se più di 1 all'anno	Esempi di progetti innovativi finalizzati alla sicurezza (esempi: Check-List di ambulatorio chirurgico, eliminazione di abbreviazioni rischiose, uso sicuro delle siringhe...)
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.2 Produzione e diffusione di buone pratiche	
GEN.SAN.AC.642.34	Esiste evidenza della diffusione e produzione di buone pratiche peso acc.: 60 se solo diffusione, 100 se anche produzione	Documentazione comprovante la messa a punto di buone pratiche, come pubblicazioni, interventi pubblici/seminari di presentazione, o registrazioni ufficiali, oppure verbali di enti terzi di valutazione con segnalazione di buone pratiche, report di trasmissione all'ente competente delle buone pratiche applicate, verbali incontri di diffusione buone pratiche proprie o esterne, opuscoli informativi, ...



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C 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	1. Esistono competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi ( <i>Competenze specifiche=figura professionale</i> ) 2. Le analisi degli eventi vengono messe a disposizione per i livelli sovraordinati peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Programmi per lo sviluppo/acquisizione di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi 2. Report analisi degli eventi avversi inviati alla Direzione Aziendale ed ai livelli sovraordinati.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.4 Presenza, formalizzazione e messa in atto di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico	
GEN.SAN.AC.644.36	Per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico: 1. sono presenti e formalizzate politiche e procedure 2 sono messe in atto le procedure peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Politiche e procedure a supporto del coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico 2. Documenti programmatori degli incontri, ordine del giorno degli incontri, verbali che attestano la partecipazione ed il coinvolgimento dei pazienti.
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)	



86f49da0



CODICE	EVIDENZE / NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.711.1	<p>1. All'interno dei documenti aziendali (dell'organizzazione) esiste evidenza di una strategia/programma <b>per il miglioramento della qualità dell'assistenza</b> (appropriatezza dei processi clinico/assistenziali e dell'utilizzo delle risorse in riferimento agli episodi di ricovero ed all'uso di tecnologie e <b>dei processi tecnico-amministrativi</b>) 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 *</p> <p>* La valutazione relativamente all'evidenza va relazionata alla tipologia di struttura e all'attività svolta</p> <p>Valutazione: SI/NO</p>	Piano miglioramento della qualità o documento degli obiettivi di miglioramento
GEN.SAN.AU.711.2	<p>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)</p> <p>Valutazione: SI/NO</p>	Documenti quali: Piano della Qualità, Documento delle Performance ... che contengano obiettivi di miglioramento della qualità, le strutture coinvolte e relative responsabilità.
GEN.SAN.AU.711.3	<p>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</p> <p>Valutazione: SI/NO</p>	Nei documenti quali: Piano della Qualità, Documento delle Performance ... devono essere enunciati gli indicatori di monitoraggio periodico del raggiungimento degli obiettivi di miglioramento della qualità
GEN.SAN.AC.711.4	<p>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)</p> <p>2. Il piano formativo comprende anche iniziative finalizzate a supportare il miglioramento della qualità in aree specifiche</p> <p>peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2</p>	<p>1. Documenti quali: Piano della Qualità, Documento delle Performance ... pubblicati in intranet, (oppure verbali o altra documentazione relativa ad incontri Aziendali di diffusione dei programmi di miglioramento, ordini del giorno di incontri, ...) o internet o altra documentazione cartacea diffusa al pubblico</p> <p>2. Attività di formazione coerente e funzionale ai contenuti del piano di miglioramento della qualità</p>



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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
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	<b>1. Sono presenti procedure per la valutazione delle attrezzature elettro-medicali</b> , ai fini della loro dismissione, selezione, acquisizione, allocazione 1.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate 1.2 procedure/modalità documentate messe in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	1 Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto dei contenuti compresi nel codice 721.9 1.1 Procedure o documenti che descrivono le modalità operative per la selezione, acquisizione, allocazione e dismissione delle attrezzature. 1.2 Documentazione che dimostra l'applicazione della procedura: verbali/moduli di selezione, acquisizione, allocazione e dismissione delle apparecchiature.



86f49da0





CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.721.7	<p>2. Sono presenti procedure per la valutazione dei <b>dispositivi medici</b> 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 dei contenuti compresi nel codice 721.9</p> <p>2.1 Procedure o documenti che descrivono le modalità operative per la selezione, acquisizione, allocazione dei dispositivi medici</p> <p>2.2 Documentazione che dimostra 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 <b>farmaci</b> 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</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>peso acc.: 60 se presente evidenza 4.1, 100 se anche 4.2</p>	<p>La natura dell'evidenza va commisurata alla tipologia della struttura</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</p> <p>4.2 Procedura o documenti con descritte le modalità di valutazione dell'efficacia dell'intero processo di acquisizione delle attrezzature elettro-medicali, dei farmaci e dei dispositivi medici</p>
GEN.SAN.AC.721.10	<p>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:</p> <p>5.1 di farmaci e di dispositivi medici</p> <p>5.2 attrezzature elettro-medicali</p> <p>peso acc.: 60 se presente evidenza 5.1, 100 se anche 5.2</p>	<p>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 di farmaci e di dispositivi medici e attrezzature elettro-medicali</p>



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa (Requisito SR 7.3)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.1 E' presente, formalizzata e messa in atto una procedura per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative	
GEN.SAN.AC.731.11	1. E' presente una procedura/modalità per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle innovazioni tecnico-professionali definita secondo principi (ad esempio i principi dell'HTA) 1.1 procedura/modalità presente e formalizzata * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura 1.2 procedura/modalità messa in atto * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	1.1 Procedura o documenti per la raccolta dei fabbisogni di innovazioni tecnico-professionali 1.2 Report che descriva i fabbisogni di innovazioni tecnico-professionali rilevati
GEN.SAN.AC.731.12	2. E' presente una procedura/modalità per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle innovazioni organizzative definita secondo principi (ad esempio i principi dell'HTA) '2.1 procedura/modalità presente e formalizzata * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura '2.2 procedura/modalità messa in atto * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura 'peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2	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 * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura '3.2 procedura/modalità messa in atto * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura 'peso acc.: 60 se presente evidenza 3.1, 100 se anche 3.2	3.1 Procedura o documenti per la raccolta dei fabbisogni di innovazioni di Information Technology 3.2 Report che descrive i fabbisogni di innovazioni di Information Technology rilevati



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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 contenenti aspetti relativi a innovazioni tecnico- professionali e organizzative 2. Verbali di incontri con ordine del giorno relativo a Information Technology
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.3 E' effettuato il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione-valutazione-adozione	
GEN.SAN.AC.733.15	E' presente una procedura/modalità per il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology 1. procedura/modalità presente e formalizzata 2. procedura/modalità messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura o documento con descritte le modalità di valutazione dell'efficacia dell'intero processo dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology 2. Report di valutazione dell'efficacia dell'intero processo dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.4 sviluppo di modalità di integrazione assistenza-didattica-ricerca	
GEN.SAN.AC.734.16	<b>Esistono modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca</b> (Applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica) in materia di: 1. innovazione tecnico-professionale, organizzativa 2. Information Technology peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Procedure o documenti che 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).	
GEN.SAN.AC.811.2	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'"accoglienza": 2. tenendo conto dell'età e del genere peso acc.: almeno 1 progetto/procedura 60 se in ospedale, 100 se anche nel territorio	Documento con prospetto informativo relativo all'accoglienza nei servizi offerti dalla Struttura che tenga conto delle eventuali problematiche relative all'età e al genere



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.811.3	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'"accoglienza" 3. tenendo conto delle particolari condizioni di salute e di fragilità 'peso acc.: 60 se presente 1 progetto/procedura 100 se più di 1	Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dalla Struttura che tenga conto delle particolari condizioni di salute e di fragilità (esempio paziente oncologico, malati terminali ...)
GEN.SAN.AC.811.4	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'"accoglienza": 4. tenendo conto degli aspetti 4.1 linguistici e 4.2 multiculturali: - servizi di interpretariato - mediazione culturale (Carta dei servizi multilingue) peso acc.: 60 se solo evidenza 4.1, 100 se anche evidenza 4.2	4. Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dalla Struttura che tenga conto: - degli aspetti linguistici 4.1 - e multiculturali 4.2
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 8.1.2 presenza di un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari che preveda la formazione degli operatori sanitari alle abilità procedurali di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie")	
GEN.SAN.AC.812.5	Presenza di un programma che preveda iniziative formative per lo sviluppo delle competenze relazionali degli operatori, per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari '1. per comunicare le "cattive notizie" '2. per creare empatia, congruenza, ... Da relazionare alla tipologia ed alla dimensione della struttura 'peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Corsi di formazione per la comunicazione tra operatori e pazienti/familiari finalizzata a sviluppare competenze di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie")



86f49da0



CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
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	<p>1. esistono modalità di lavoro, ( da applicare in relazione al contesto organizzativo ) strutturate secondo le logiche multidisciplinari, quali ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- valutazione multidimensionale</li> <li>- cartella clinica integrata</li> <li>- percorsi assistenziali (PAI)</li> <li>- ambulatori specialistici integrati</li> </ul> <p>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</p>	<p>1. Documenti e strumenti sviluppati secondo una logica multiprofessionale: verbali incontri gruppi di lavoro multiprofessionali, per stesura di percorsi assistenziali, per discussione di casi clinici, documentazione sanitaria integrata, ...</p> <p>2. Procedura o documento che descrive le modalità di partecipazione attiva del paziente al processo assistenziale</p>
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:</p> <p>1.1 definizione dei criteri e dei tempi di accesso alle prestazioni (ricovero, interventi chirurgici, prioritizzazione, ...)</p> <p>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 apertura dei servizi diagnostici negli orari serali, percorsi specifici di accesso alle cure per le persone con disabilità, ...)</p>
GEN.SAN.AU.814.8	<p>1. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni:</p> <p>1.2 esistono procedure per la richiesta della cartella clinica/ambulatoriale, dei radiogrammi e di altra documentazione sanitaria</p> <p>Valutazione: SI/NO</p>	<p>1.2 Procedure o documenti per la richiesta della cartella clinica/ambulatoriale, dei radiogrammi e di altra documentazione sanitaria</p>
GEN.SAN.AC.814.9	<p>2. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni:</p> <p>2.1 modalità di accesso alle informazioni (telefonico e/o informatico es. sito aziendale) ed alla prenotazione (es. CUP integrato)</p> <p>2.2 esistono procedure per l'accesso agevolato alla documentazione sanitaria quali ad es.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- centro unico di consegna</li> <li>- invio a domicilio</li> <li>- possibilità scarico telematico dei referti</li> </ul> <p>peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2</p>	<p>2.1 CUP provinciale, sito internet aziendale, ...</p> <p>2.2 Scarico telematico dei referti, invio a domicilio dei referti, ...</p>

