

REPUBBLICA ITALIANA

Anno 78° - Numero 5

**GAZZETTA**  **UFFICIALE**  
**DELLA REGIONE SICILIANA**

PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 26 gennaio 2024

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDÌ  
Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2,  
L. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO  
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074943 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927  
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

**DECRETI ASSESSORIALI**

**ASSESSORATO DELLA SALUTE**

DECRETO n. 20 del 9 gennaio 2024.

**Semplificazione del sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture.**



# DECRETI ASSESSORIALI

## ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO n. 20 del 9 gennaio 2024.

**Semplificazione del sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture.**

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

- VISTO lo Statuto della Regione;
- VISTA la Legge 23 dicembre 1978 n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- VISTO il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni";
- VISTO il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimo per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
- VISTO il Decreto del Presidente del consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- VISTA la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- VISTA la legge regionale 15 maggio 2000, n.10 "Norme sulla dirigenza e sui rapporti di impiego e di lavoro alle dipendenze della Regione siciliana";
- VISTO il decreto presidenziale 27 giugno 2019, n. 12, e s.m.i., con il quale è stato istituito l'Organismo Tecnicamente Accreditante della Regione Siciliana e ne sono state definite le competenze;
- VISTO il D.A. 17 giugno 2002, n. 890 "Direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione Siciliana" e s.m.i.;
- VISTO il D.A. 17 aprile 2003 n. 463 "Integrazioni e modifiche al Dec. Ass. 17 giugno 2002, n. 890 concernente direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana e attuazione dell'art. 17 dello stesso decreto";
- VISTA l'Intesa sancita nella seduta del 5 ottobre 2006 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome concernente il Patto per la Salute 2006-2008 che, al punto 4.9, prevede che l'integrazione tra erogatori pubblici ed erogatori privati sia connessa alla esigenza prioritaria di garantire qualità nei processi

- di diagnosi, cura e riabilitazione;
- VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 n. 243/CSR in attuazione dell'articolo 7, comma 1 del Patto per la Salute 2010-2012, che prevede la stipula di un'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni finalizzata a promuovere una revisione normativa in materia di accreditamento e di remunerazione delle prestazioni sanitarie;
- VISTA l'Intesa Stato-Regioni n. 259/CSR del 20 dicembre 2012, con la quale è stato approvato il documento "Disciplinare sulla revisione della normativa dell'accreditamento", con cui sono state individuate alcune caratteristiche che tutte le strutture sanitarie devono possedere per l'autorizzazione/accreditamento istituzionale, e sono stati definiti requisiti ed evidenze che devono essere presenti nella normativa di riferimento di ogni regione;
- VISTA l'Intesa Stato Regioni del 19 febbraio 2015 rep. n. 32/CSR, con la quale è stato adottato il cronoprogramma per l'adeguamento ai requisiti per l'accreditamento di cui all'Intesa Stato-Regioni n. 259/CSR del 20 gennaio 2012 e, inoltre, sono stati definiti i criteri per il funzionamento degli organismi tecnicamente accreditanti ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012;
- VISTA la Legge 5 agosto 2022, n. 118 "*Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021*" e, in particolare, l'art. 15, comma 1, lettere a) e b);
- VISTO il D.M. Salute 19 dicembre 2022 "*Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie*";
- VISTO il D.M. Salute 26 settembre 2023 "*Proroga dei termini di cui all'art. 5 del decreto 19 dicembre 2022 concernente Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie*";
- VISTO il D.A. 2 marzo 2016, n. 319 con il quale i requisiti di cui all'Allegato A all'Intesa Stato Regioni del 19 febbraio 2015 rep. n. 32/CSR sono stati integrati e raccordati con i requisiti generali di cui al D.A. 17 giugno 2002, n. 890 e con la normativa di settore vigente avendo riguardo alla coerenza interna del sistema di requisiti;
- VISTO il D.A. 17 maggio 2021, n. 436 con il quale si è provveduto a semplificare il sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale definito dal D.A. 2 marzo 2016, n. 319 e a identificare i requisiti da applicare e le evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture;
- VISTO il D.A. 9 agosto 2022, n. 724 "*Aggiornamento delle disposizioni in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Modifiche al Decreto Assessoriale 17 aprile 2003, n. 463*";
- VISTO il D.A. 29 maggio 2023, n. 560 "*Aggiornamento delle disposizioni in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Modifiche al Decreto Assessoriale 17 aprile 2003, n. 463*";
- VISTO il D.A. 4 luglio 2023, n. 741 "*Testo del D.A. 9 agosto 2022 (in GURS n. 40 del 26 agosto 2022), coordinato con le modifiche introdotte con D.A. 29 maggio 2023, n. 560 (in GURS n. 24 del 9 giugno 2023), recante "Aggiornamento delle disposizioni in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Modifiche al Decreto Assessoriale 17 aprile 2003, n. 463"*";
- VISTA la relazione prot. 42112 del 4 dicembre 2023 con oggetto "*Adeguamento della normativa regionale in materia di requisiti generali al D.A. 4 luglio 2023, n. 741 e al D.M. Salute 19 dicembre 2022*";

- RITENUTO di dover integrare il sistema dei requisiti generali definito dal D.A. 17 maggio 2021, n. 436 con le innovazioni introdotte dal D.M. Salute 19 dicembre 2022 con riferimento, in particolare, all'art. 2 e all'allegato "A" del D.M. Salute 19 dicembre 2022;
- RITENUTO di dover integrare il sistema dei requisiti generali definito dal D.A. 17 maggio 2021, n. 436 con riferimento alle nuove fattispecie introdotte dal D.A. 9 agosto 2022, n. 724 con esclusione di "Strutture integrate" e "Reti assistenziali" per le quali saranno definiti specifici provvedimenti;
- RITENUTO inoltre, di prevedere un periodo di tempo per l'adeguamento delle strutture sanitarie alle innovazioni introdotte con il presente provvedimento e di doverlo allineare alle scadenze definite dal D.M. 26 settembre 2023;
- RITENUTO opportuno, al fine di facilitarne l'applicazione da parte delle strutture sanitarie e dei valutatori impegnati nelle verifiche finalizzate alla valutazione del possesso e del mantenimento dei requisiti, organizzare il sistema di requisiti generali identificando in modo puntuale i requisiti da applicare e le evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture, includendo le nuove fattispecie di cui al D.A. 4 luglio 2023, n. 741;
- RITENUTO opportuno, quindi, adottare elenchi separati in cui siano riportati, rispettivamente, i requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e i requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento, distinti in rapporto alle diverse tipologie di strutture e, pertanto, sostituire il D.A. 17 maggio 2021, n. 436;

## DECRETA

### Articolo 1

#### *Finalità*

1. Il sistema di requisiti generali definito con il D.A. 2 marzo 2016, n. 319, riorganizzato con il D.A. 17 maggio 2021, n. 436, con il presente provvedimento è integrato con gli elementi introdotti dall'Allegato "A" al D.M. Salute 19 dicembre 2022 con riferimento ai quali sono identificati ulteriori requisiti o evidenze da verificare in ragione della tipologia di struttura considerata.
2. Al fine di facilitare l'applicazione dei requisiti generali per la concessione dell'autorizzazione sanitaria e dell'accreditamento e semplificare lo svolgimento delle verifiche finalizzate alla valutazione del possesso e del mantenimento dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento, sono adottati gli elenchi allegati al presente provvedimento, di cui fanno parte integrante.
3. Gli elenchi allegati al presente provvedimento organizzano il sistema di requisiti generali identificando in modo puntuale i requisiti da applicare e le evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture, come definite dal successivo articolo, anche con riferimento alle nuove fattispecie di cui al D.A. 4 luglio 2023, n. 741.

### Articolo 2

#### *Definizioni*

1. Ai fini del presente decreto si intende per:
  - a) **Azienda Multipresidio:** Azienda sanitaria pubblica o privata da cui dipendono più strutture dotate di autonomia organizzativa. Rientrano in questa fattispecie: Aziende

- Sanitarie Provinciali; Aziende Ospedaliere multipresidio, IRCCS multipresidio, Aziende Ospedaliere Universitarie multipresidio, Case di Cura private multipresidio.
- b) **Azienda Monopresidio:** Azienda sanitaria pubblica o privata che opera in un unico plesso ovvero articolata in più plessi non dotati di autonomia organizzativa. Rientrano in questa fattispecie: Aziende Ospedaliere monopresidio, IRCCS monopresidio, Aziende Ospedaliere Universitarie monopresidio, Case di Cura private monopresidio.
- c) **Studio:** Struttura non residenziale mono specialistica presso la quale opera un solo professionista che svolge senza intermediazione la propria attività professionale la quale prevale rispetto a qualunque altro aspetto. Rientrano in questa fattispecie le strutture per le quali la titolarità dell'autorizzazione sanitaria è attribuita ad una persona fisica.
- d) **Ambulatorio dove opera un solo professionista:** Struttura non residenziale monospecialistica in cui opera un solo professionista, con individualità e organizzazione propria dove per la complessità della struttura e per il tipo delle attrezzature impiegate, oltre all'attività professionale la cui responsabilità rimane sempre in capo al singolo professionista, è richiesta una specifica attività gestionale finalizzata all'organizzazione del lavoro ed alla gestione delle risorse. Rientrano in questa fattispecie le strutture per le quali la titolarità dell'autorizzazione sanitaria è attribuita ad una persona fisica o ad una persona giuridica.
- e) **Ambulatorio dove opera più di un professionista:** Struttura non residenziale monospecialistica, in cui opera più di un professionista, con individualità e organizzazione propria dove per la complessità della struttura e per il tipo delle attrezzature impiegate, oltre all'attività professionale la cui responsabilità rimane sempre in capo al singolo professionista, è richiesta una specifica attività gestionale finalizzata all'organizzazione del lavoro ed alla gestione delle risorse. Rientrano in questa fattispecie le strutture per le quali la titolarità dell'autorizzazione sanitaria è attribuita ad una persona giuridica.
- f) **Struttura polispecialistica:** Struttura non residenziale in cui operano più professionisti di diverse specialità nel medesimo regime assistenziale, con individualità e organizzazione propria dove per la complessità della struttura e per il tipo delle attrezzature impiegate, oltre all'attività professionale la cui responsabilità rimane sempre in capo al singolo professionista, è richiesta una specifica attività gestionale finalizzata all'organizzazione del lavoro ed alla gestione delle risorse. Rientrano in questa fattispecie le strutture per le quali la titolarità dell'autorizzazione sanitaria è attribuita ad una persona giuridica. Non rientrano in questa fattispecie le strutture di assistenza ospedaliera.
- g) **Struttura polivalente:** Struttura in cui operano più professionisti di diverse specialità in più regimi assistenziali differenti, con individualità e organizzazione propria dove per la complessità della struttura e per il tipo di attività realizzate, oltre all'attività professionale la cui responsabilità rimane sempre in capo al singolo professionista, è richiesta una specifica attività gestionale finalizzata all'organizzazione del lavoro ed alla gestione delle risorse. Rientrano in questa fattispecie le strutture per le quali la titolarità dell'autorizzazione sanitaria è attribuita ad una persona giuridica. Non rientrano in questa fattispecie le strutture di assistenza ospedaliera.
- h) **Strutture di assistenza ospedaliera:** Struttura di assistenza in regime di ricovero ospedaliero in cui operano più professionisti di diverse specialità con individualità e organizzazione propria dove per la complessità della struttura e per il tipo di attività realizzate, oltre all'attività professionale la cui responsabilità rimane sempre in capo al singolo professionista, è richiesta una specifica attività gestionale finalizzata all'organizzazione del lavoro ed alla gestione delle risorse. Rientrano in questa fattispecie le strutture per le quali la titolarità dell'autorizzazione sanitaria è attribuita ad una persona giuridica.

### Articolo 3

#### *Ambito di applicazione*

1. Il presente decreto si applica alle strutture sanitarie, pubbliche e private, in ragione della complessità della struttura, secondo la seguente classificazione:
  - a. **Strutture Non Residenziali Semplici**: Studio Medico; Ambulatorio medico in cui opera un solo professionista.
  - b. **Strutture Non Residenziali Complesse**: Ambulatorio medico in cui opera più di un professionista; Struttura di Medicina di Laboratorio; Struttura di Medicina di Laboratorio Aggregata; Strutture di Diagnostica per Immagini – Radiologia Diagnostica; Strutture di Diagnostica per Immagini – Medicina Nucleare; Strutture Non residenziali di assistenza a persone con dipendenze patologiche; Strutture di assistenza a disabili ex art. 26 L. 833/1978 che erogano esclusivamente attività in regime ambulatoriale; Consultorio familiare; Centro dialisi; Stabilimento termale.
  - c. **Strutture polispecialistiche**: Poliambulatorio, altre strutture polispecialistiche.
  - d. **Strutture Semiresidenziali**: Centro diurno; Strutture semiresidenziali di assistenza a persone con dipendenze patologiche; Strutture di assistenza a disabili ex art. 26 L. 833/1978 che erogano esclusivamente attività in regime semiresidenziale; altre strutture semiresidenziali.
  - e. **Strutture Residenziali**: Comunità terapeutica assistita (CTA); Comunità terapeutica ad alta protezione (CTAP); Residenza sanitaria assistenziale (RSA); Strutture residenziali di assistenza a persone con dipendenze patologiche; Strutture di assistenza a disabili ex art. 26 L. 833/1978 che erogano esclusivamente attività in regime residenziale; Comunità residenziale; Comunità alloggio; Hospice; altre strutture residenziali.
  - f. **Strutture polivalenti**: Strutture di assistenza a disabili ex art. 26 L. 833/1978 che erogano prestazioni in più regimi assistenziali differenti; altre strutture polivalenti.
  - g. **Cure Domiciliari**: Cure Domiciliari palliative; Strutture di assistenza a disabili ex art. 26 L. 833/1978 che erogano esclusivamente attività in regime domiciliare o extramurale; altre strutture di assistenza domiciliare o extramurale.
  - h. **Strutture di Assistenza Ospedaliera in regime ordinario**: Strutture ospedaliere pubbliche di ricovero in regime ordinario; Case di cura private.
  - i. **Strutture di Assistenza Ospedaliera in regime diurno**: Day Surgery autonomi; altre strutture di ricovero in regime diurno.

### Articolo 4

#### *Requisiti generali per l'autorizzazione all'esercizio delle aziende monopresidio*

1. Sono adottati i seguenti elenchi, allegati al presente provvedimento di cui fanno parte integrante, che identificano in modo puntuale i requisiti da applicare e le evidenze da ricercare, in ragione del livello di complessità delle strutture, ai fini della concessione e del mantenimento dell'autorizzazione sanitaria delle aziende monopresidio:

Allegato A1 *“Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture non residenziali semplici monopresidio”*;

Allegato A2 *“Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse monopresidio”*;

Allegato A3 *“Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture polispecialistiche monopresidio”*;

Allegato A4 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture semiresidenziali monopresidio”;

Allegato A5 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture residenziali monopresidio”;

Allegato A6 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture polivalenti monopresidio”;

Allegato A7 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari monopresidio”;

Allegato A8 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di assistenza ospedaliera in regime ordinario monopresidio”;

Allegato A9 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di assistenza ospedaliera in regime diurno monopresidio”.

### **Articolo 5**

*Requisiti generali per l'accreditamento delle aziende monopresidio:*

1. Sono adottati i seguenti elenchi, allegati al presente provvedimento di cui fanno parte integrante, che identificano in modo puntuale i requisiti da applicare e le evidenze da ricercare, in ragione del livello di complessità delle strutture, ai fini della concessione e del mantenimento dell'accreditamento istituzionale delle aziende monopresidio:

Allegato B1 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali semplici monopresidio”;

Allegato B2 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali complesse monopresidio”;

Allegato B3 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture polispécialistiche monopresidio”;

Allegato B4 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture semiresidenziali monopresidio”;

Allegato B5 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture residenziali monopresidio”;

Allegato B6 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture polivalenti monopresidio”;

Allegato B7 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano cure domiciliari monopresidio”;

Allegato B8 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di assistenza ospedaliera in regime ordinario monopresidio”;

Allegato B9 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture sanitarie di assistenza ospedaliera in regime diurno monopresidio”.

### Articolo 6

Requisiti generali per l'autorizzazione all'esercizio delle aziende multipresidio

1. Sono adottati i seguenti elenchi, allegati al presente provvedimento di cui fanno parte integrante, che identificano in modo puntuale i requisiti da applicare e le evidenze da ricercare, in ragione del livello di complessità delle strutture, ai fini della concessione e del mantenimento dell'autorizzazione sanitaria delle aziende multipresidio:

Allegato C1 *“Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle Aziende multipresidio”*;

Allegato C2 *“Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture non residenziali semplici dotate di autonomia organizzativa dipendenti da aziende multipresidio”*;

Allegato C3 *“Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse dotate di autonomia organizzativa dipendenti da aziende multipresidio”*;

Allegato C4 *“Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture polispecialistiche dotate di autonomia organizzativa dipendenti da aziende multipresidio”*;

Allegato C5 *“Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture semiresidenziali dotate di autonomia organizzativa dipendenti da aziende multipresidio”*;

Allegato C6 *“Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture residenziali dotate di autonomia organizzativa dipendenti da aziende multipresidio”*;

Allegato C7 *“Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture polyvalenti dotate di autonomia organizzativa dipendenti da aziende multipresidio”*;

Allegato C8 *“Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari dotate di autonomia organizzativa dipendenti da aziende multipresidio”*;

Allegato C9 *“Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di assistenza ospedaliera in regime ordinario dotate di autonomia organizzativa dipendenti da aziende multipresidio”*;

Allegato C10 *“Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di assistenza ospedaliera in regime diurno dotate di autonomia organizzativa dipendenti da aziende multipresidio”*.

### Articolo 7

Requisiti generali per l'accreditamento delle aziende multipresidio:

1. Sono adottati i seguenti elenchi, allegati al presente provvedimento di cui fanno parte integrante, che identificano in modo puntuale i requisiti da applicare e le evidenze da ricercare, in ragione del livello di complessità delle strutture, ai fini della concessione e del mantenimento dell'accreditamento istituzionale delle aziende multipresidio:

Allegato D1 *“Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle Aziende multipresidio”*;

Allegato D2 *“Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali semplici dotate di autonomia*



*organizzativa dipendenti da aziende multipresidio”;*

*Allegato D3 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l’accreditamento delle strutture non residenziali complesse dotate di autonomia organizzativa dipendenti da aziende multipresidio”;*

*Allegato D4 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l’accreditamento delle strutture polispecialistiche dotate di autonomia organizzativa dipendenti da aziende multipresidio”;*

*Allegato D5 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l’accreditamento delle strutture semiresidenziali dotate di autonomia organizzativa dipendenti da aziende multipresidio”;*

*Allegato D6 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l’accreditamento delle strutture residenziali dotate di autonomia organizzativa dipendenti da aziende multipresidio”;*

*Allegato D7 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l’accreditamento delle strutture polivalenti dotate di autonomia organizzativa dipendenti da aziende multipresidio”;*

*Allegato D8 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l’accreditamento delle strutture che erogano cure domiciliari dotate di autonomia organizzativa dipendenti da aziende multipresidio”;*

*Allegato D9 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l’accreditamento delle strutture di assistenza ospedaliera in regime ordinario dotate di autonomia organizzativa dipendenti da aziende multipresidio”;*

*Allegato D10 “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l’accreditamento delle strutture di assistenza ospedaliera in regime diurno dotate di autonomia organizzativa dipendenti da aziende multipresidio”.*

## **Articolo 8**

### *Norme finali*

1. A modifica del comma 6 dell’art. 3, del D.A. 4 luglio 2023, n. 741, ai fini della verifica di conformità ai requisiti per l’autorizzazione sanitaria delle Aziende multipresidio si procede come segue:
  - a) presso le strutture in staff alla Direzione aziendale e presso i settori amministrativi delle Aziende multipresidio, pubbliche e private, sono ricercate le evidenze relative ai requisiti generali di cui all’allegato C1 al presente provvedimento;
  - b) presso le singole strutture dipendenti dalle Aziende multipresidio, pubbliche e private, sono ricercate le evidenze relative ai requisiti specifici definiti dai provvedimenti di settore e ai requisiti generali definiti dai corrispondenti allegati da C2 a C10 al presente provvedimento, ovvero sono ricercate le evidenze relative ai requisiti definiti dal provvedimento unico che definisce sia i requisiti generali, sia i requisiti specifici, se adottato.
2. A modifica del comma 7 dell’art. 6, del D.A. 4 luglio 2023, n. 741, ai fini della verifica di conformità ai requisiti per l’accreditamento delle Aziende multipresidio si procede come segue:
  - a) presso le Direzioni aziendali, presso le strutture in staff alla Direzione aziendale e presso i settori amministrativi delle Aziende multipresidio, pubbliche e private, sono ricercate le evidenze relative ai requisiti generali di cui all’allegato D1 al presente provvedimento;
  - b) presso le singole strutture dipendenti dalle Aziende multipresidio, pubbliche e

private, sono ricercate le evidenze relative ai requisiti specifici definiti dai provvedimenti di settore e ai requisiti generali definiti dai corrispondenti allegati da D2 a D10 al presente provvedimento, ovvero sono ricercate le evidenze relative ai requisiti definiti dal provvedimento unico che definisce sia i requisiti generali, sia i requisiti specifici, se adottato.

3. La lettera c) dell'art. 2, comma 3 del D.A. 4 luglio 2023, n. 741 è sostituita come segue:

*“c) Il Comune provvede al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie per le seguenti strutture:*

*▪ Strutture Non Residenziali Semplici: Studio medico privato; Studio odontoiatrico privato; Ambulatorio medico privato in cui opera un solo professionista; Ambulatorio odontoiatrico privato in cui opera un solo professionista”.*

4. Restano vigenti i requisiti specifici per l'autorizzazione e l'accreditamento fissati dal D.A. 17 giugno 2002, n. 890 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dalla normativa specifica di settore.
5. Il presente provvedimento sostituisce il D.A. 17 maggio 2021, n. 436. Gli allegati di cui al presente provvedimento sostituiscono gli Allegati 3, 4A e 4B del D.A. 2 marzo 2016, n. 319. Rimane confermato quant'altro statuito con il D.A. 2 marzo 2016, n. 319 e non modificato con il presente provvedimento.
6. I requisiti identificati con i codici 2A.01.06.01; 2A.02.04.03; 2A.02.05.01; 2A.03.10.01; 4A.04.12.01; 2A.06.02.01 si applicano a far data dal termine fissato dall'art. 5, comma 1 del D.M. 19 dicembre 2022 e, per i dodici mesi successivi, esclusivamente in caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture pubbliche e private o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti; successivamente si applicano a tutte le strutture pubbliche e private, anche ai fini del rinnovo dell'accreditamento e delle verifiche per il mantenimento dell'autorizzazione.
7. Il presente provvedimento sarà pubblicato integralmente nel sito web dell'Assessorato alla Salute e nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

Palermo, 9 gennaio 2024.

VOLO

Allegato A1

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO					
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.01	La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse	02	E' documentata un'attività specifica 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)	
	1A.01.04.01	L'Organizzazione è dotata di un sistema informativo	04 05	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità con cui è garantita l'integrità e la sicurezza dei dati nel rispetto della normativa vigente in materia  Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità di raccolta, di conservazione e di tracciamento dei dati	
04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	01	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile	
			06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO					
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti. La procedura è immediatamente reperibile.	
			02	La procedura prevede che per ogni presidio (in caso di strutture multipresidio) sia designato formalmente un referente per i rapporti con il pubblico responsabile di: - fornire informazioni; - accogliere reclami, segnalazioni, suggerimenti; - trattare ed elaborare i dati da reclami, segnalazioni, suggerimenti	
			03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale	
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione	
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	
			06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	01	Le modalità di erogazione dell'assistenza sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	Il documento/procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	Il documento/procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			05	Il documento/procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			10	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; il documento/procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	Il documento/procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisi (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale in caso di rottura improvvisa di un'apparecchiatura durante l'esecuzione di un esame o di un intervento
			13	Vi è evidenza che il documento/procedura è conosciuto/a dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.02	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	01	E' adottato formalmente ed è immediatamente reperibile un Piano per la gestione delle emergenze
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
	1A.02.02.03	Sono adottati appositi protocolli di isolamento modulari per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali.	01	E' adottato formalmente e immediatamente reperibile il protocollo per l'isolamento di pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali
			02	Vi è evidenza che il Protocollo è conosciuto dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	01	La procedura è adottata formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente
			06	La procedura definisce i criteri per l'accesso e le modalità con cui è garantita la sicurezza e l'integrità della documentazione sanitaria
			07	La procedura definisce le modalità con le quali si realizza il rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali
			09	La procedura definisce le modalità per la consegna dei referti
			10	La procedura definisce le modalità di identificazione degli operatori che redigono la documentazione sanitaria
			11	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	1A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti, delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche	01	E' formalmente designato il Responsabile della Manutenzione
	1A.03.02.01	Esiste ed è ed aggiornato e verificato annualmente l'inventario delle attrezzature ed è stata adottata la procedura per l'identificazione delle attrezzature	01 02	L'inventario è disponibile e aggiornato Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	01	L'Organizzazione ha formalmente adottato il piano
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale incaricato dell'attuazione
	03	Vi è evidenza che è stato effettuato il collaudo tecnico di sicurezza ad ogni nuova acquisizione di apparecchi biomedici.		
	04	E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione		
	01	La documentazione tecnica delle attrezzature in dotazione è immediatamente disponibile agli operatori interessati		
1A.03.02.03	La documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature e apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, è a corredo delle stesse ed è in possesso anche alla funzione preposta per la manutenzione	02	La documentazione tecnica di tutte le attrezzature è immediatamente disponibile alla funzione preposta alla manutenzione	



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO					
Criterio 3: Aspetti strutturali					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.01	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.02	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.03	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.04	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.05	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.06	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO					
Criterio 3: Aspetti strutturali					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.07	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione e della barriere architettoniche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.08	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.09	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.10	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di impianti di distribuzione dei gas	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.11	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di materiali esplodenti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.12	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antisismica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
12.obblighi assicurativi	1A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	01	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi assicurativi in materia antinfortunistica
			02	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi in materia previdenziale
			03	Vi è evidenza della applicazione degli artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.01	L'Organizzazione ha adottato la Carta dei Servizi	03	Nella Carta dei Servizi l'organizzazione dichiara i suoi impegni nei confronti dei pazienti e dei cittadini
			04	La Carta dei Servizi fornisce piena informazione circa la capacità erogativa della struttura, le modalità di erogazione delle prestazioni e gli standard di prestazione
			05	La Carta dei Servizi è facilmente conoscibile dal personale e dagli utenti
			06	Vi è evidenza che la Carta dei Servizi è soggetta a periodica rivalutazione
	1A.05.03.03	I soggetti che partecipano al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es. tirocinio, specializzazione e post-laurea) sono identificabili.	01	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intervengono nel percorso assistenziale sono identificabili.
	1A.05.03.05	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la valutazione dell'esperienza dell'utente	03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	01	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			02	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			04	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la proflessi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , Audit clinico, <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )
			11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia della azioni intraprese
			13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
			17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.02	Sono adottate procedure per la pulizia e sanificazione degli ambienti	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente disponibile
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza che la procedura è applicata dal personale incaricato dell'attuazione
	1A.06.02.03	Sono adottate procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiale biologico o altre sostanze pericolose	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente reperibile
			02	La procedura individua le misure di protezione anche per coloro che partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività assistenziali o di supporto alla attività assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio).
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.06.02.04	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza

Allegato A2

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1A.01.01.02	L'Organizzazione adotta il piano annuale delle attività	01	Il documento è formalmente adottato e immediatamente reperibile
			03	Il documento definisce obiettivi di budget, di attività, di qualità
			04	Il documento individua gli indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi
			05	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			06	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
			EVIDENZE	
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.01	La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse	01	E' disponibile un documento, formalmente adottato, che descrive l'Organizzazione, le sue articolazioni e i processi
			02	E' documentata un'attività specifica 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)
			03	Il documento esplicita le politiche di gestione delle risorse umane e finanziarie
			04	Il documento esplicita la missione e, cioè, la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira
			05	Il documento individua le posizioni organizzative e le responsabilità
			06	Il documento definisce i criteri per la valutazione del personale e per l'accesso al sistema premiante
			07	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			08	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
			09	Vi è evidenza di una attività periodica di rivalutazione dell'organizzazione, delle responsabilità e del sistema di delega con riferimento a cambiamenti significativi del contesto, dell'organizzazione stessa e nell'erogazione dei servizi

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
			EVIDENZE	
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.02	La responsabilità complessiva di ciascuna sede è affidata a un Direttore sanitario o Direttore tecnico	01	E' disponibile un atto formale di conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario o Direttore Tecnico
			02	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidato il coordinamento e la responsabilità delle attività cliniche e la responsabilità della rispondenza dell'attività ai requisiti normativi previsti
			03	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è stata affidata la responsabilità della valutazione del personale
			04	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidata la responsabilità della corretta compilazione della documentazione sanitaria da parte del personale
			05	L'impegno orario del direttore sanitario o tecnico è commisurato al volume dell'attività svolta e, comunque, non inferiore a un terzo delle ore complessive di attività del Direttore tecnico, se espletate su più sedi.
			06	Se il direttore sanitario o tecnico espleta la sua attività su più sedi è stato designato un Direttore tecnico vicario che opera stabilmente presso la sede
			07	Se presso la sede si erogano prestazioni di chirurgia, anche ambulatoriale, e/o odontoiatria l'impegno orario del direttore sanitario o tecnico è, comunque, non inferiore al 50% delle ore complessive di attività del Direttore tecnico, se espletate su più sedi.

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni	1A.01.04.01	L'Organizzazione è dotata di un sistema informativo	01	E' formalmente individuato il responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati
			03	E' definito e periodicamente rivalutato, il fabbisogno informativo per il supporto delle attività di pianificazione e controllo e per il soddisfacimento di debiti informativi
			04	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità con cui è garantita l'integrità e la sicurezza dei dati nel rispetto della normativa vigente in materia
			05	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità di raccolta, di conservazione e di tracciamento dei dati
			06	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità di valutazione della qualità dei dati, in termini di affidabilità, accuratezza e validità, sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	01	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	E' stato individuato il responsabile dell'attività di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni
			04	Vi è evidenza che il personale è coinvolto nelle attività di valutazione
			05	Il Documento/Programma prevede l'impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti (es.: audit clinico; misurazione di aderenza alle linee guida; verifiche specifiche quali controlli di qualità, mortality & morbidity review; verifiche esterne di qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale)
			06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate
			07	Vi è evidenza che le attività previste dal Documento/Programma sono realizzate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	08	Vi è evidenza dell'uso dei dati inerenti l'attività di valutazione ai fini dell'implementazione di progetti di miglioramento della qualità
			09	I progetti di miglioramento della qualità individuano le attività formative necessarie e definiscono risorse, ruoli e responsabilità per l'attuazione
			10	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori specifici
			11	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di comunicazione periodica delle informazioni sulle attività realizzate e i risultati ottenuti
			12	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle valutazioni e dei progetti realizzati (sia all'interno che all'esterno dell'Organizzazione)

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti. La procedura è immediatamente reperibile.
			02	La procedura prevede che per ogni presidio (in caso di strutture multipresidio) sia designato formalmente un referente per i rapporti con il pubblico responsabile di: - fornire informazioni; - accogliere reclami, segnalazioni, suggerimenti; - trattare ed elaborare i dati da reclami, segnalazioni, suggerimenti
			03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi
			06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	01	Le modalità di erogazione dell'assistenza sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	Il documento/procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	Il documento/procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			05	Il documento/procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			10	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; il documento/procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	Il documento/procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale in caso di rottura improvvisa di un'apparecchiatura durante l'esecuzione di un esame o di un intervento
			13	Vi è evidenza che il documento/procedura è conosciuto/a dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1.A.02.02.02	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	01	E' adottato formalmente ed è immediatamente reperibile un Piano per la gestione delle emergenze
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
	1.A.02.02.03	Sono adottati appositi protocolli di isolamento modulare per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali.	01	E' adottato formalmente e immediatamente reperibile il protocollo per l'isolamento di pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali
			02	Vi è evidenza che il Protocollo è conosciuto dal personale



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	01	La procedura è adottata formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente
			03	La procedura definisce le modalità con cui è garantito che la documentazione sanitaria del paziente sia immediatamente disponibile a tutti gli operatori sanitari interessati
			05	La procedura definisce le modalità per la verifica del rispetto dei requisiti per la redazione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria
			06	La procedura definisce i criteri per l'accesso e le modalità con cui è garantita la sicurezza e l'integrità della documentazione sanitaria
			07	La procedura definisce le modalità con le quali si realizza il rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali
			08	La procedura definisce i tempi di accesso alla documentazione sanitaria da parte degli utenti
			09	La procedura definisce le modalità per la consegna dei referti
			10	La procedura definisce le modalità di identificazione degli operatori che redigono la documentazione sanitaria
			11	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	1A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti, delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche	01	E' formalmente designato il Responsabile della Manutenzione
	1A.03.02.01	Esiste ed è ed aggiornato e verificato annualmente l'inventario delle attrezzature ed è stata adottata la procedura per l'identificazione delle attrezzature	01	L'inventario è disponibile e aggiornato
02			Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente	
03			E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per l'identificazione delle attrezzature	
04			Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale	
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	01	L'Organizzazione ha formalmente adottato il piano
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale incaricato dell'attuazione
			03	Vi è evidenza che è stato effettuato il collaudo tecnico di sicurezza ad ogni nuova acquisizione di apparecchi biomedici.
			04	E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione
			05	Vi è evidenza che il personale interessato è stato addestrato all'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/ apparecchi elettromedicali in dotazione
			06	Vi è evidenza che è stato verificato che il personale formato ha acquisito le conoscenze necessarie al corretto utilizzo dei dispositivi medici/ apparecchi elettromedicali in dotazione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.03	La documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature e apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, è a corredo delle stesse ed è in possesso anche alla funzione preposta per la manutenzione	01	La documentazione tecnica delle attrezzature in dotazione è immediatamente disponibile agli operatori interessati
			02	La documentazione tecnica di tutte le attrezzature è immediatamente disponibile alla funzione preposta alla manutenzione
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.01	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.02	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.03	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.04	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.05	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.06	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO					
Criterio 3: Aspetti strutturali					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.07	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione e della barriere architettoniche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.08	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.09	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.10	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di impianti di distribuzione dei gas	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.11	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di materiali esplodenti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.12	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antisismica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	1A.04.01.01	E' individuato un responsabile per la formazione	01	E' formalmente designato il Responsabile della Formazione
			01	E' adottato formalmente, ogni anno, il Piano di Formazione
			02	Il Piano definisce i criteri di individuazione delle priorità
			03	Il Piano prevede la rilevazione dei fabbisogni formativi
			04	Vi è evidenza del coinvolgimento degli operatori nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento
			05	Il Piano prevede attività di formazione specifiche sui temi della gestione del rischio clinico e degli eventi avversi
			06	Il Piano definisce gli obiettivi di apprendimento, gli strumenti di valutazione e verifica, compresa la valutazione della soddisfazione degli operatori
			07	Vi è evidenza dell'attuazione del Piano di Formazione
			08	Vi è evidenza dell'implementazione di azioni di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate
	1A.04.01.02	E' adottato un Piano di Formazione aggiornato annualmente		

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	1A.04.01.03	E' effettuata la verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente per l'accreditamento della funzione di provider	01	L'organizzazione verifica che gli enti che rilasciano crediti ECM al proprio personale, a seguito di corsi di formazione/aggiornamento frequentati, siano in possesso dell'accreditamento alla funzione di provider ECM.
	1A.04.01.04	Il personale è in possesso dei titoli richiesti per il ruolo ricoperto	01	E' documentata un'attività di verifica sul rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa nel rapporto di lavoro
2. Inserimento e addestramento di nuovo personale	1A.04.02.01	E' adottato un piano di accoglienza e formazione per il personale neoassunto o trasferito, compreso il personale volontario e il personale a contratto	02	E' documentata un'attività di verifica alla fonte sul possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa
			01	Il Piano prevede attività di affiancamento e addestramento per il nuovo personale, compresi i volontari
			02	Il Piano prevede la formazione sul rischio clinico ed occupazionale del nuovo personale entro un anno dall'inserimento in organico
	03	Il Piano prevede un'attività di valutazione dell'idoneità al ruolo del nuovo personale		
	04	Il Piano prevede la valutazione dell'efficacia dei programmi di affiancamento e addestramento dei nuovi addetti e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario		
05	E' disponibile la documentazione riguardante le attività di formazione, affiancamento e addestramento del nuovo personale			

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
12.obblighi assicurativi	1A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	01	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi assicurativi in materia antinfortunistica
			02	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi in materia previdenziale
			03	Vi è evidenza della applicazione degli artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	1A.05.01.02	Sono implementati processi e flussi che consentano la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di un sistema strutturato di raccolta di segnalazioni, di ascolto e di suggerimenti da parte del personale
			02	E' disponibile documentazione inerente le azioni di miglioramento implementate a seguito di eventuali criticità riscontrate
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.01	L'Organizzazione ha adottato la Carta dei Servizi	03	Nella Carta dei Servizi l'organizzazione dichiara i suoi impegni nei confronti dei pazienti e dei cittadini
			04	La Carta dei Servizi fornisce piena informazione circa la capacità erogativa della struttura, le modalità di erogazione delle prestazioni e gli standard di prestazione
			05	La Carta dei Servizi è facilmente conoscibile dal personale e dagli utenti
			06	Vi è evidenza che la Carta dei Servizi è soggetta a periodica rivalutazione
			01	L'Organizzazione ha prodotto strumenti informativi sintetici sulle attività svolte e le prestazioni erogate
			02	Gli strumenti informativi sintetici sono facilmente disponibili ai cittadini
1A.05.03.02	Sono disponibili strumenti informativi sintetici a disposizione dei cittadini	01	L'Organizzazione ha prodotto strumenti informativi sintetici sulle attività svolte e le prestazioni erogate	
1A.05.03.03	I soggetti che partecipano al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es. tirocinio, specializzazione post-laurea) sono identificabili.	01	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intervengono nel percorso assistenziale sono identificabili.	



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.05	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la valutazione dell'esperienza dell'utente	01	E' adottata formalmente ed è immediatamente reperibile una procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i>
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i> è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>
			04	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i> e delle misure di miglioramento adottate
5.Modalità di ascolto e coinvolgimento di pazienti, familiari e caregiver	1A.05.05.01	Il personale di contatto con il pubblico è adeguatamente formato	01	Vi è evidenza che il personale di contatto con il pubblico ha partecipato ad attività formative in cui sono stati trattati i temi relativi a: - coinvolgimento e ascolto attivo dei pazienti e dei familiari - comunicazione - negoziazione - tecniche strutturate di gestione dei conflitti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Approccio alla pratica clinica secondo evidenze	1A.06.01.01	L'attività di assistenza è aderente ai principi della Medicina basata sulle prove di efficacia (Evidence Based Medicine - EBM e Evidence Based Practice - EBP)	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, aggiornati, disponibili e formulati secondo i principi della EBM e della EBP
			02	Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nella redazione e nell'implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			03	Vi è evidenza che il personale ha facile accesso ai protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			04	Vi è evidenza che il personale è stato informato e adeguatamente formato alla implementazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			05	Vi è evidenza che la struttura monitora l'effettiva applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
			EVIDENZE	
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	01	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			02	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			03	Il Piano aziendale per la gestione del rischio contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
			04	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la profilassi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza
			09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , <i>Audit clinico</i> , <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )
			11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia della azioni intraprese
			13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
			17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.02	Sono adottate procedure per la pulizia e sanificazione degli ambienti	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente disponibile
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza che la procedura è applicata dal personale incaricato dell'attuazione
	1A.06.02.03	Sono adottate procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiale biologico o altre sostanze pericolose	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente reperibile
			02	La procedura individua le misure di protezione anche per coloro che partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività assistenziali o di supporto alla attività assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio).
	1A.06.02.04	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			01	Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4.Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	1A.06.04.01	Il personale ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.	01	Vi è evidenza che il personale è adeguatamente formato e ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.

Allegato A3

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1A.01.01.02	L'Organizzazione adotta il piano annuale delle attività	01	Il documento è formalmente adottato e immediatamente reperibile
			03	Il documento definisce obiettivi di budget, di attività, di qualità
			04	Il documento individua gli indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi
			05	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			06	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
EVIDENZE				
			01	E' disponibile un documento, formalmente adottato, che descrive l'Organizzazione, le sue articolazioni e i processi
			02	E' documentata un'attività specifica di analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verificano disservizi (ad. es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente)
			03	Il documento esplicita le politiche di gestione delle risorse umane e finanziarie
			04	Il documento esplicita la missione e, cioè, la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira
			05	Il documento individua le posizioni organizzative e le responsabilità
			06	Il documento definisce i criteri per la valutazione del personale e per l'accesso al sistema premiante
			07	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			08	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
			09	Vi è evidenza di una attività periodica di rivalutazione dell'organizzazione, delle responsabilità e del sistema di delega con riferimento a cambiamenti significativi del contesto, dell'organizzazione stessa e nell'erogazione dei servizi
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.01	La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse		



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
EVIDENZE				
			01	E' disponibile un atto formale di conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario o Direttore Tecnico
			02	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidato il coordinamento e la responsabilità delle attività cliniche e la responsabilità della rispondenza dell'attività ai requisiti normativi previsti
			03	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è stata affidata la responsabilità della valutazione del personale
			04	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidata la responsabilità della corretta compilazione della documentazione sanitaria da parte del personale
	1A.01.03.02	La responsabilità complessiva di ciascuna sede è affidata a un Direttore sanitario o Direttore tecnico	05	L'impegno orario del direttore sanitario o tecnico è commisurato al volume dell'attività svolta e, comunque, non inferiore a un terzo delle ore complessive di attività del Direttore tecnico, se espletate su più sedi.
			06	Se il direttore sanitario o tecnico espleta la sua attività su più sedi è stato designato un Direttore tecnico vicario che opera stabilmente presso la sede
			07	Se presso la sede si erogano prestazioni di chirurgia, anche ambulatoriale, e/o odontoiatria l'impegno orario del direttore sanitario o tecnico è, comunque, non inferiore al 50% delle ore complessive di attività del Direttore tecnico, se espletate su più sedi.
03. Definizione delle responsabilità				

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
<b>04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni</b>	<b>1A.01.04.01</b>	<b>L'Organizzazione è dotata di un sistema informativo</b>	<b>01</b>	E' formalmente individuato il responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati
			<b>02</b>	E' formalmente individuato, all'interno di ciascuna articolazione organizzativa, un referente per la gestione dei dati e delle informazioni
			<b>03</b>	E' definito e periodicamente rivalutato, il fabbisogno informativo per il supporto delle attività di pianificazione e controllo e per il soddisfacimento di debiti informativi
			<b>04</b>	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità con cui è garantita l'integrità e la sicurezza dei dati nel rispetto della normativa vigente in materia
			<b>05</b>	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità di raccolta, di conservazione e di tracciamento dei dati
			<b>06</b>	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità di valutazione della qualità dei dati, in termini di affidabilità, accuratezza e validità, sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne
			<b>07</b>	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità di diffusione ed utilizzo delle informazioni da parte delle articolazioni organizzative aziendali.

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	01	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	E' stato individuato il responsabile dell'attività di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni
			03	Il Documento/Programma prevede che le attività di valutazione e miglioramento della qualità siano realizzate per ciascuna articolazione organizzativa
			04	Vi è evidenza che il personale è coinvolto nelle attività di valutazione
			05	Il Documento/Programma prevede l'impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti (es.: audit clinico; misurazione di aderenza alle linee guida; verifiche specifiche quali controlli di qualità, mortality & morbidity review; verifiche esterne di qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale)
			06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate
			07	Vi è evidenza che le attività previste dal Documento/Programma sono realizzate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	08	Vi è evidenza dell'uso dei dati inerenti l'attività di valutazione ai fini dell'implementazione di progetti di miglioramento della qualità
			09	I progetti di miglioramento della qualità individuano le attività formative necessarie e definiscono risorse, ruoli e responsabilità per l'attuazione
			10	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori specifici
			11	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di comunicazione periodica delle informazioni sulle attività realizzate e i risultati ottenuti
			12	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle valutazioni e dei progetti realizzati (sia all'interno che all'esterno dell'Organizzazione)

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti. La procedura è immediatamente reperibile.
			02	La procedura prevede che per ogni presidio (in caso di strutture multipresidio) sia designato formalmente un referente per i rapporti con il pubblico responsabile di: - fornire informazioni; - accogliere reclami, segnalazioni, suggerimenti; - trattare ed elaborare i dati da reclami, segnalazioni, suggerimenti
			03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi
			06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	01	Le modalità di erogazione dell'assistenza sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	Il documento/procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	Il documento/procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			05	Il documento/procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			10	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; il documento/procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	Il documento/procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisi (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale in caso di rottura improvvisa di un'apparecchiatura durante l'esecuzione di un esame o di un intervento
			13	Vi è evidenza che il documento/procedura è conosciuto/a dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1.A.02.02.02	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	01	E' adottato formalmente ed è immediatamente reperibile un Piano per la gestione delle emergenze
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
	1.A.02.02.03	Sono adottati appositi protocolli di isolamento modulari per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali.	01	E' adottato formalmente e immediatamente reperibile il protocollo per l'isolamento di pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali
			02	Vi è evidenza che il Protocollo è conosciuto dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	01	La procedura è adottata formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente
			03	La procedura definisce le modalità con cui è garantito che la documentazione sanitaria del paziente sia immediatamente disponibile a tutti gli operatori sanitari interessati
			05	La procedura definisce le modalità per la verifica del rispetto dei requisiti per la redazione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria
			06	La procedura definisce i criteri per l'accesso e le modalità con cui è garantita la sicurezza e l'integrità della documentazione sanitaria
			07	La procedura definisce le modalità con le quali si realizza il rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali
			08	La procedura definisce i tempi di accesso alla documentazione sanitaria da parte degli utenti
			09	La procedura definisce le modalità per la consegna dei referti
			10	La procedura definisce le modalità di identificazione degli operatori che redigono la documentazione sanitaria
			11	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	1A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti, delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche	01	E' formalmente designato il Responsabile della Manutenzione
	2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.01	Esiste ed è ed aggiornato e verificato annualmente l'inventario delle attrezzature ed è stata adottata la procedura per l'identificazione delle attrezzature	01
02				Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente
03				E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per l'identificazione delle attrezzature
			04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	01	L'Organizzazione ha formalmente adottato il piano
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale incaricato dell'attuazione
			03	Vi è evidenza che è stato effettuato il collaudo tecnico di sicurezza ad ogni nuova acquisizione di apparecchi biomedici.
			04	E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione
			05	Vi è evidenza che il personale interessato è stato addestrato all'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione
			06	Vi è evidenza che è stato verificato che il personale formato ha acquisito le conoscenze necessarie al corretto utilizzo dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.03	La documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature e apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, è a corredo delle stesse ed è in possesso anche alla funzione preposta per la manutenzione	01	La documentazione tecnica delle attrezzature in dotazione è immediatamente disponibile agli operatori interessati
			02	La documentazione tecnica di tutte le attrezzature è immediatamente disponibile alla funzione preposta alla manutenzione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.01	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.02	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.03	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.04	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.05	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.06	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO					
Criterio 3: Aspetti strutturali					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.07	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione della barriere architettoniche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.08	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.09	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.10	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di impianti di distribuzione dei gas	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.11	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di materiali esplosivi	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.12	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione e antisismica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	1A.04.01.01	E' individuato un responsabile per la formazione	01	E' formalmente designato il Responsabile della Formazione
			01	E' adottato formalmente, ogni anno, il Piano di Formazione
			02	Il Piano definisce i criteri di individuazione delle priorità
			03	Il Piano prevede la rilevazione dei fabbisogni formativi
			04	Vi è evidenza del coinvolgimento degli operatori nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento
			05	Il Piano prevede attività di formazione specifiche sui temi della gestione del rischio clinico e degli eventi avversi
			06	Il Piano definisce gli obiettivi di apprendimento, gli strumenti di valutazione e verifica, compresa la valutazione della soddisfazione degli operatori
			07	Vi è evidenza dell'attuazione del Piano di Formazione
			08	Vi è evidenza dell'implementazione di azioni di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate
	1A.04.01.02	E' adottato un Piano di Formazione aggiornato annualmente		

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1.Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	1A.04.01.03	E' effettuata la verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente per l'accreditamento della funzione di provider	01	L'organizzazione verifica che gli enti che rilasciano crediti ECM al proprio personale, a seguito di corsi di formazione/aggiornamento frequentati, siano in possesso dell'accreditamento alla funzione di provider ECM.
	1A.04.01.04	Il personale è in possesso dei titoli richiesti per il ruolo ricoperto	01 02	E' documentata un'attività di verifica sul rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa nel rapporto di lavoro E' documentata un'attività di verifica alla fonte sul possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa
2.Inserimento e addestramento di nuovo personale	1A.04.02.01	E' adottato un piano di accoglienza e formazione per il personale neoassunto o trasferito, compreso il personale volontario e il personale a contratto	01	Il Piano prevede attività di affiancamento e addestramento per il nuovo personale, compresi i volontari
			02	Il Piano prevede la formazione sul rischio clinico ed occupazionale del nuovo personale entro un anno dall'inserimento in organico
			03	Il Piano prevede un'attività di valutazione dell'idoneità al ruolo del nuovo personale
			04	Il Piano prevede la valutazione dell'efficacia dei programmi di affiancamento e addestramento dei nuovi addetti e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario
			05	E' disponibile la documentazione riguardante le attività di formazione, affiancamento e addestramento del nuovo personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
12.obblighi assicurativi	1A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	01	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi assicurativi in materia antinfortunistica
			02	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi in materia previdenziale
			03	Vi è evidenza della applicazione degli artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la	1A.05.01.02	Sono implementati processi e flussi che consentano la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di un sistema strutturato di raccolta di segnalazioni, di ascolto e di suggerimenti da parte del personale
			02	E' disponibile documentazione inerente le azioni di miglioramento implementate a seguito di eventuali criticità riscontrate
2. Modalità di comunicazione esterna	1A.05.02.01	Esiste una procedura di comunicazione esterna	01	E' adottata formalmente ed è immediatamente reperibile una procedura per la comunicazione esterna formulata anche sulla base delle indicazioni che derivano dalle segnalazioni e dai reclami dei cittadini
			02	Vi è evidenza che la comunicazione è utilizzata per la prevenzione di disservizi
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.01	L'Organizzazione ha adottato la Carta dei Servizi	03	Nella Carta dei Servizi l'organizzazione dichiara i suoi impegni nei confronti dei pazienti e dei cittadini
			04	La Carta dei Servizi fornisce piena informazione circa la capacità erogativa della struttura, le modalità di erogazione delle prestazioni e gli standard di prestazione
			05	La Carta dei Servizi è facilmente conoscibile dal personale e dagli utenti
			06	Vi è evidenza che la Carta dei Servizi è soggetta a periodica rivalutazione
	1A.05.03.02	Sono disponibili strumenti informativi sintetici a disposizione dei cittadini	01	L'Organizzazione ha prodotto strumenti informativi sintetici sulle attività svolte e le prestazioni erogate
			02	Gli strumenti informativi sintetici sono facilmente disponibili ai cittadini
	1A.05.03.03	I soggetti che partecipano al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es. tirocinio, specializzazione post-laurea) sono identificabili.	01	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intervengono nel percorso assistenziale sono identificabili.

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.05	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la valutazione dell'esperienza dell'utente	01	E' adottata formalmente ed è immediatamente reperibile una procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i>
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i> è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>
			04	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i> e delle misure di miglioramento adottate
5.Modalità di ascolto e coinvolgimento di pazienti, familiari e caregiver	1A.05.05.01	Il personale di contatto con il pubblico è adeguatamente formato	01	Vi è evidenza che il personale di contatto con il pubblico ha partecipato ad attività formative in cui sono stati trattati i temi relativi a: - coinvolgimento e ascolto attivo dei pazienti e dei familiari - comunicazione - negoziazione - tecniche strutturate di gestione dei conflitti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Approccio alla pratica clinica secondo evidenze	1A.06.01.01	L'attività di assistenza è aderente ai principi della Medicina basata sulle prove di efficacia (Evidence Based Medicine - EBM e Evidence Based Practice - EBP)	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, aggiornati, disponibili e formulati secondo i principi della EBM e della EBP
			02	Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nella redazione e nell'implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			03	Vi è evidenza che il personale ha facile accesso ai protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			04	Vi è evidenza che il personale è stato informato e adeguatamente formato alla implementazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			05	Vi è evidenza che la struttura monitora l'effettiva applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	01	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			02	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			03	Il Piano aziendale per la gestione del rischio contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
			04	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la profilassi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza
			09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , Audit clinico, <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )
			11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia della azioni intraprese
			13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
			17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.02	Sono adottate procedure per la pulizia e sanificazione degli ambienti	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente disponibile
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza che la procedura è applicata dal personale incaricato dell'attuazione
	1A.06.02.03	Sono adottate procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiale biologico o altre sostanze pericolose	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente reperibile
			02	La procedura individua le misure di protezione anche per coloro che partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività assistenziali o di supporto alla attività assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio).
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.06.02.04	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4.Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	1A.06.04.01	Il personale ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.	01	Vi è evidenza che il personale è adeguatamente formato e ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.

Allegato A4

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1A.01.01.02	L'Organizzazione adotta il piano annuale delle attività	01	Il documento è formalmente adottato e immediatamente reperibile
			03	Il documento definisce obiettivi di budget, di attività, di qualità
			04	Il documento individua gli indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi
			05	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			06	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
EVIDENZE				
			01	E' disponibile un documento, formalmente adottato, che descrive l'Organizzazione, le sue articolazioni e i processi
			02	E' documentata un'attività specifica di analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verificano disservizi (ad. es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente)
			03	Il documento esplicita le politiche di gestione delle risorse umane e finanziarie
			04	Il documento esplicita la missione e, cioè, la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira
			05	Il documento individua le posizioni organizzative e le responsabilità
			06	Il documento definisce i criteri per la valutazione del personale e per l'accesso al sistema premiante
			07	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			08	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
			09	Vi è evidenza di una attività periodica di rivalutazione dell'organizzazione, delle responsabilità e del sistema di delega con riferimento a cambiamenti significativi del contesto, dell'organizzazione stessa e nell'erogazione dei servizi
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.01	La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse		

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.02	La responsabilità complessiva di ciascuna sede è affidata a un Direttore sanitario o Direttore tecnico	01	E' disponibile un atto formale di conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario o Direttore Tecnico
			02	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidato il coordinamento e la responsabilità delle attività cliniche e la responsabilità della rispondenza dell'attività ai requisiti normativi previsti
			03	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è stata affidata la responsabilità della valutazione del personale
			04	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidata la responsabilità della corretta compilazione della documentazione sanitaria da parte del personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni	1A.01.04.01	L'Organizzazione è dotata di un sistema informativo	01	E' formalmente individuato il responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati
			03	E' definito e periodicamente rivalutato, il fabbisogno informativo per il supporto delle attività di pianificazione e controllo e per il soddisfacimento di debiti informativi
			04	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità con cui è garantita l'integrità e la sicurezza dei dati nel rispetto della normativa vigente in materia
			05	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità di raccolta, di conservazione e di tracciamento dei dati
			06	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità di valutazione della qualità dei dati, in termini di affidabilità, accuratezza e validità, sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	01	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	E' stato individuato il responsabile dell'attività di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni
			04	Vi è evidenza che il personale è coinvolto nelle attività di valutazione
			05	Il Documento/Programma prevede l'impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti (es.: audit clinico; misurazione di aderenza alle linee guida; verifiche specifiche quali controlli di qualità, mortality & morbidity review; verifiche esterne di qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale)
			06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate
			07	Vi è evidenza che le attività previste dal Documento/Programma sono realizzate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	08	Vi è evidenza dell'uso dei dati inerenti l'attività di valutazione ai fini dell'implementazione di progetti di miglioramento della qualità
			09	I progetti di miglioramento della qualità individuano le attività formative necessarie e definiscono risorse, ruoli e responsabilità per l'attuazione
			10	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori specifici
			11	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di comunicazione periodica delle informazioni sulle attività realizzate e i risultati ottenuti
			12	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle valutazioni e dei progetti realizzati (sia all'interno che all'esterno dell'Organizzazione)

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti. La procedura è immediatamente reperibile.
			02	La procedura prevede che per ogni presidio (in caso di strutture multipresidio) sia designato formalmente un referente per i rapporti con il pubblico responsabile di: - fornire informazioni; - accogliere reclami, segnalazioni, suggerimenti; - trattare ed elaborare i dati da reclami, segnalazioni, suggerimenti
			03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi
			06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	01	Le modalità di erogazione dell'assistenza sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	Il documento/procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	Il documento/procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			04	Il documento/procedura individua le responsabilità e definisce i criteri di tracciabilità per la presa in carico/gestione/supervisione dei pazienti
			05	Il documento/procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			07	Il documento/procedura definisce criteri e modalità di dimissione dei pazienti
			08	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurato il follow up dei pazienti dimessi
			09	Il documento/procedura definisce i collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1.A.02.02.01	Sono adottati 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)	10	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; il documento/procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	Il documento/procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			13	Vi è evidenza che il documento/procedura è conosciuto/a dal personale
	1.A.02.02.02	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	01	E' adottato formalmente ed è immediatamente reperibile un Piano per la gestione delle emergenze
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
	1.A.02.02.03	Sono adottati appositi protocolli di isolamento modulari per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali.	01	E' adottato formalmente e immediatamente reperibile il protocollo per l'isolamento di pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali
			02	Vi è evidenza che il Protocollo è conosciuto dal personale



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	01	La procedura è adottata formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente
			03	La procedura definisce le modalità con cui è garantito che la documentazione sanitaria del paziente sia immediatamente disponibile a tutti gli operatori sanitari interessati
			04	La procedura definisce le modalità con cui è assicurato il trasferimento delle informazioni durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e la dimissione, ivi compresa la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie ai fini della sicurezza dei pazienti
			05	La procedura definisce le modalità per la verifica del rispetto dei requisiti per la redazione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria
			06	La procedura definisce i criteri per l'accesso e le modalità con cui è garantita la sicurezza e l'integrità della documentazione sanitaria
			07	La procedura definisce le modalità con le quali si realizza il rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali
			08	La procedura definisce i tempi di accesso alla documentazione sanitaria da parte degli utenti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	09	La procedura definisce le modalità per la consegna dei referti
			10	La procedura definisce le modalità di identificazione degli operatori che redigono la documentazione sanitaria
			11	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	1A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti, delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche	01	E' formalmente designato il Responsabile della Manutenzione
	1A.03.02.01	Esiste ed è ed aggiornato e verificato annualmente l'inventario delle attrezzature ed è stata adottata la procedura per l'identificazione delle attrezzature	01 02 04	L'inventario è disponibile e aggiornato Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	01 02 04	L'Organizzazione ha formalmente adottato il piano Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale incaricato dell'attuazione E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO					
Criterio 3: Aspetti strutturali					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.01	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.02	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.03	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.04	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.05	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.06	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO					
Criterio 3: Aspetti strutturali					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.07	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione della barriere architettoniche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.08	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.09	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.10	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di impianti di distribuzione dei gas	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.11	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di materiali esplosivi	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.12	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antisismica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	1A.04.01.01	E' individuato un responsabile per la formazione	01	E' formalmente designato il Responsabile della Formazione
			01	E' adottato formalmente, ogni anno, il Piano di Formazione
			02	Il Piano definisce i criteri di individuazione delle priorità
			03	Il Piano prevede la rilevazione dei fabbisogni formativi
			04	Vi è evidenza del coinvolgimento degli operatori nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento
			05	Il Piano prevede attività di formazione specifiche sui temi della gestione del rischio clinico e degli eventi avversi
			06	Il Piano definisce gli obiettivi di apprendimento, gli strumenti di valutazione e verifica, compresa la valutazione della soddisfazione degli operatori
			07	Vi è evidenza dell'attuazione del Piano di Formazione
			08	Vi è evidenza dell'implementazione di azioni di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate
	1A.04.01.02	E' adottato un Piano di Formazione aggiornato annualmente		

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	1A.04.01.03	E' effettuata la verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente per l'accreditamento della funzione di provider	01	L'organizzazione verifica che gli enti che rilasciano crediti ECM al proprio personale, a seguito di corsi di formazione/aggiornamento frequentati, siano in possesso dell'accreditamento alla funzione di provider ECM.
	1A.04.01.04	Il personale è in possesso dei titoli richiesti per il ruolo ricoperto	01 02	E' documentata un'attività di verifica sul rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa nel rapporto di lavoro E' documentata un'attività di verifica alla fonte sul possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa
2. Inserimento e addestramento di nuovo personale	1A.04.02.01	E' adottato un piano di accoglienza e formazione per il personale neoassunto o trasferito, compreso il personale volontario e il personale a contratto	01	Il Piano prevede attività di affiancamento e addestramento per il nuovo personale, compresi i volontari
			02	Il Piano prevede la formazione sul rischio clinico ed occupazionale del nuovo personale entro un anno dall'inserimento in organico
			03	Il Piano prevede un'attività di valutazione dell'idoneità al ruolo del nuovo personale
			04	Il Piano prevede la valutazione dell'efficacia dei programmi di affiancamento e addestramento dei nuovi addetti e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario
			05	E' disponibile la documentazione riguardante le attività di formazione, affiancamento e addestramento del nuovo personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
12.obblighi assicurativi	1A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	01	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi assicurativi in materia antinfortunistica
			02	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi in materia previdenziale
			03	Vi è evidenza della applicazione degli artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	1A.05.01.01	Sono effettuate indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e della soddisfazione del personale	01	Vi è evidenza dell'effettuazione di indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e della soddisfazione del personale
			02	Vi è evidenza che i risultati sono diffusi al personale
			03	Vi è evidenza di momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità emerse dalle indagini
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	1A.05.01.02	Sono implementati processi e flussi che consentano la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di un sistema strutturato di raccolta di segnalazioni, di ascolto e di suggerimenti da parte del personale
			02	E' disponibile documentazione inerente le azioni di miglioramento implementate a seguito di eventuali criticità riscontrate
2. Modalità di comunicazione esterna	1A.05.02.01	Esiste una procedura di comunicazione esterna	01	E' adottata formalmente ed è immediatamente reperibile una procedura per la comunicazione esterna formulata anche sulla base delle indicazioni che derivano dalle segnalazioni e dai reclami dei cittadini
			02	Vi è evidenza che la comunicazione è utilizzata per la prevenzione di disservizi
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.01	L'Organizzazione ha adottato la Carta dei Servizi	02	La Carta dei Servizi è redatta con l'apporto delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative della collettività e dell'utenza
			03	Nella Carta dei Servizi l'organizzazione dichiara i suoi impegni nei confronti dei pazienti e dei cittadini
			04	La Carta dei Servizi fornisce piena informazione circa la capacità erogativa della struttura, le modalità di erogazione delle prestazioni e gli standard di prestazione
			05	La Carta dei Servizi è facilmente conoscibile dal personale e dagli utenti
			06	Vi è evidenza che la Carta dei Servizi è soggetta a periodica rivalutazione
			01	L'Organizzazione ha prodotto strumenti informativi sintetici sulle attività svolte e le prestazioni erogate
	1A.05.03.02	Sono disponibili strumenti informativi sintetici a disposizione dei cittadini	02	Gli strumenti informativi sintetici sono facilmente disponibili ai cittadini
	1A.05.03.03	I soggetti che partecipano al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es. tirocinio, specializzazione post-laurea) sono identificabili.	01	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intervengono nel percorso assistenziale sono identificabili.

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.04	Sono definiti i rapporti con le associazioni rappresentative dell'utenza, con le associazioni di volontariato e con le associazioni no profit.	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione ha definito i rapporti con le associazioni rappresentative dell'utenza, con le associazioni di volontariato e con le associazioni del Terzo settore
			01	E' adottata formalmente ed è immediatamente reperibile una procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i>
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i> è conosciuta dal personale
	1A.05.03.05	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la valutazione dell'esperienza dell'utente	03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>
5.Modalità di ascolto e coinvolgimento di pazienti, familiari e care giver			04	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i> e delle misure di miglioramento adottate
	1A.05.05.01	Il personale di contatto con il pubblico è adeguatamente formato	01	Vi è evidenza che il personale di contatto con il pubblico ha partecipato ad attività formative in cui sono stati trattati i temi relativi a: - coinvolgimento e ascolto attivo dei pazienti e dei familiari - comunicazione - negoziazione - tecniche strutturate di gestione dei conflitti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Approccio alla pratica clinica secondo evidenze	1A.06.01.01	L'attività di assistenza è aderente ai principi della Medicina basata sulle prove di efficacia (Evidence Based Medicine - EBM e Evidence Based Practice - EBP)	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, aggiornati, disponibili e formulati secondo i principi della EBM e della EBP
			02	Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nella redazione e nell'implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			03	Vi è evidenza che il personale ha facile accesso ai protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			04	Vi è evidenza che il personale è stato informato e adeguatamente formato alla implementazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			05	Vi è evidenza che la struttura monitora l'effettiva applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	01	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			02	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			03	Il Piano aziendale per la gestione del rischio contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
			04	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la profilassi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1 A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza
			09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , Audit clinico, <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )
			11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia delle azioni intraprese
			12	Il responsabile per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza produce periodicamente una relazione sui risultati della sorveglianza e delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
			17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.02	Sono adottate procedure per la pulizia e sanificazione degli ambienti	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente disponibile
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza che la procedura è applicata dal personale incaricato dell'attuazione
	1A.06.02.03	Sono adottate procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiale biologico o altre sostanze pericolose	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente reperibile
			02	La procedura individua le misure di protezione anche per coloro che partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività assistenziali o di supporto alla attività assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio).
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.04	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza
4.Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	1A.06.04.01	Il personale ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.	01	Vi è evidenza che il personale è adeguatamente formato e ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.



Allegato A5

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1A.01.01.02	L'Organizzazione adotta il piano annuale delle attività	01	Il documento è formalmente adottato e immediatamente reperibile
			03	Il documento definisce obiettivi di budget, di attività, di qualità
			04	Il documento individua gli indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi
			05	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			06	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
			EVIDENZE	
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.01	La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse	01	E' disponibile un documento, formalmente adottato, che descrive l'Organizzazione, le sue articolazioni e i processi
			02	E' documentata un'attività specifica 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)
			03	Il documento esplicita le politiche di gestione delle risorse umane e finanziarie
			04	Il documento esplicita la missione e, cioè, la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira
			05	Il documento individua le posizioni organizzative e le responsabilità
			06	Il documento definisce i criteri per la valutazione del personale e per l'accesso al sistema premiante
			07	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			08	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
			09	Vi è evidenza di una attività periodica di rivalutazione dell'organizzazione, delle responsabilità e del sistema di delega con riferimento a cambiamenti significativi del contesto, dell'organizzazione stessa e nell'erogazione dei servizi

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.02	La responsabilità complessiva di ciascuna sede è affidata a un Direttore sanitario o Direttore tecnico	01	E' disponibile un atto formale di conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario o Direttore Tecnico
			02	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidato il coordinamento e la responsabilità delle attività cliniche e la responsabilità della rispondenza dell'attività ai requisiti normativi previsti
			03	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è stata affidata la responsabilità della valutazione del personale
			04	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidata la responsabilità della corretta compilazione della documentazione sanitaria da parte del personale
04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni	1A.01.04.01	L'Organizzazione è dotata di un sistema informativo	01	E' formalmente individuato il responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati
			03	E' definito e periodicamente rivalutato, il fabbisogno informativo per il supporto delle attività di pianificazione e controllo e per il soddisfacimento di debiti informativi
			04	Sono disponibili procedure/ protocolli formalizzati che definiscono le modalità con cui è garantita l'integrità e la sicurezza dei dati nel rispetto della normativa vigente in materia
			05	Sono disponibili procedure/ protocolli formalizzati che definiscono le modalità di raccolta, di conservazione e di tracciamento dei dati
			06	Sono disponibili procedure/ protocolli formalizzati che definiscono le modalità di valutazione della qualità dei dati, in termini di affidabilità, accuratezza e validità, sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	01	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	E' stato individuato il responsabile dell'attività di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni
			04	Vi è evidenza che il personale è coinvolto nelle attività di valutazione
			05	Il Documento/Programma prevede l'impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti (es.: audit clinico; misurazione di aderenza alle linee guida; verifiche specifiche quali controlli di qualità, mortality & morbidity review; verifiche esterne di qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale)
			06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate
			07	Vi è evidenza che le attività previste dal Documento/Programma sono realizzate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	08	Vi è evidenza dell'uso dei dati inerenti l'attività di valutazione ai fini dell'implementazione di progetti di miglioramento della qualità
			09	I progetti di miglioramento della qualità individuano le attività formative necessarie e definiscono risorse, ruoli e responsabilità per l'attuazione
			10	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori specifici
			11	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di comunicazione periodica delle informazioni sulle attività realizzate e i risultati ottenuti
			12	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle valutazioni e dei progetti realizzati (sia all'interno che all'esterno dell'Organizzazione)

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti. La procedura è immediatamente reperibile.
			02	La procedura prevede che per ogni presidio (in caso di strutture multipresidio) sia designato formalmente un referente per i rapporti con il pubblico responsabile di: - fornire informazioni; - accogliere reclami, segnalazioni, suggerimenti; - trattare ed elaborare i dati da reclami, segnalazioni, suggerimenti
			03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi
			06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	01	Le modalità di erogazione dell'assistenza sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	Il documento/procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	Il documento/procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			04	Il documento/procedura individua le responsabilità e definisce i criteri di tracciabilità per la presa in carico/gestione/supervisione dei pazienti
			05	Il documento/procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			07	Il documento/procedura definisce criteri e modalità di dimissione dei pazienti
			08	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurato il follow up dei pazienti dimessi
			09	Il documento/procedura definisce i collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1.A.02.02.01	Sono adottati 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)	10	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; il documento/procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	Il documento/procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			13	Vi è evidenza che il documento/procedura è conosciuto/a dal personale
	1.A.02.02.02	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	01	E' adottato formalmente ed è immediatamente reperibile un Piano per la gestione delle emergenze
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
	1.A.02.02.03	Sono adottati appositi protocolli di isolamento modulari per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali.	01	E' adottato formalmente e immediatamente reperibile il protocollo per l'isolamento di pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali
			02	Vi è evidenza che il Protocollo è conosciuto dal personale



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	01	La procedura è adottata formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente
			03	La procedura definisce le modalità con cui è garantito che la documentazione sanitaria del paziente sia immediatamente disponibile a tutti gli operatori sanitari interessati
			04	La procedura definisce le modalità con cui è assicurato il trasferimento delle informazioni durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e la dimissione, ivi compresa la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie ai fini della sicurezza dei pazienti
			05	La procedura definisce le modalità per la verifica del rispetto dei requisiti per la redazione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria
			06	La procedura definisce i criteri per l'accesso e le modalità con cui è garantita la sicurezza e l'integrità della documentazione sanitaria
			07	La procedura definisce le modalità con le quali si realizza il rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali
			08	La procedura definisce i tempi di accesso alla documentazione sanitaria da parte degli utenti
			09	La procedura definisce le modalità per la consegna dei referti
			10	La procedura definisce le modalità di identificazione degli operatori che redigono la documentazione sanitaria
			11	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	1A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti, delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche	01	E' formalmente designato il Responsabile della Manutenzione
	1A.03.02.01	Esiste ed è ed aggiornato e verificato annualmente l'inventario delle attrezzature ed è stata adottata la procedura per l'identificazione delle attrezzature	01 02 04	L'inventario è disponibile e aggiornato Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	01 02 04	L'Organizzazione ha formalmente adottato il piano Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale incaricato dell'attuazione E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO					
Criterio 3: Aspetti strutturali					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.01	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.02	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.03	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.04	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.05	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.06	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO					
Criterio 3: Aspetti strutturali					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.07	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione e della barriere architettoniche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.08	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.09	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.10	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di impianti di distribuzione dei gas	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.11	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di materiali esplodenti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.12	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antisismica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	1A.04.01.01	E' individuato un responsabile per la formazione	01	E' formalmente designato il Responsabile della Formazione
			01	E' adottato formalmente, ogni anno, il Piano di Formazione
			02	Il Piano definisce i criteri di individuazione delle priorità
			03	Il Piano prevede la rilevazione dei fabbisogni formativi
			04	Vi è evidenza del coinvolgimento degli operatori nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento
			05	Il Piano prevede attività di formazione specifiche sui temi della gestione del rischio clinico e degli eventi avversi
			06	Il Piano definisce gli obiettivi di apprendimento, gli strumenti di valutazione e verifica, compresa la valutazione della soddisfazione degli operatori
			07	Vi è evidenza dell'attuazione del Piano di Formazione
			08	Vi è evidenza dell'implementazione di azioni di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate
	1A.04.01.02	E' adottato un Piano di Formazione aggiornato annualmente		

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1.Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	1A.04.01.03	E' effettuata la verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente per l'accreditamento della funzione di provider	01	L'organizzazione verifica che gli enti che rilasciano crediti ECM al proprio personale, a seguito di corsi di formazione/aggiornamento frequentati, siano in possesso dell'accreditamento alla funzione di provider ECM.
	1A.04.01.04	Il personale è in possesso dei titoli richiesti per il ruolo ricoperto	01 02	E' documentata un'attività di verifica sul rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa nel rapporto di lavoro E' documentata un'attività di verifica alla fonte sul possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa
2.Insertimento e addestramento di nuovo personale	1A.04.02.01	E' adottato un piano di accoglienza e formazione per il personale neoassunto o trasferito, compreso il personale volontario e il personale a contratto	01	Il Piano prevede attività di affiancamento e addestramento per il nuovo personale, compresi i volontari
			02	Il Piano prevede la formazione sul rischio clinico ed occupazionale del nuovo personale entro un anno dall'inserimento in organico
			03	Il Piano prevede un'attività di valutazione dell'idoneità al ruolo del nuovo personale
			04	Il Piano prevede la valutazione dell'efficacia dei programmi di affiancamento e addestramento dei nuovi addetti e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario
			05	E' disponibile la documentazione riguardante le attività di formazione, affiancamento e addestramento del nuovo personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
12.obblighi assicurativi	1A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	01	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi assicurativi in materia antinfortunistica
			02	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi in materia previdenziale
			03	Vi è evidenza della applicazione degli artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	1A.05.01.01	Sono effettuate indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e della soddisfazione del personale	01	Vi è evidenza dell'effettuazione di indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e della soddisfazione del personale
			02	Vi è evidenza che i risultati sono diffusi al personale
			03	Vi è evidenza di momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità emerse dalle indagini
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	1A.05.01.02	Sono implementati processi e flussi che consentano la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di un sistema strutturato di raccolta di segnalazioni, di ascolto e di suggerimenti da parte del personale
			02	E' disponibile documentazione inerente le azioni di miglioramento implementate a seguito di eventuali criticità riscontrate
2. Modalità di comunicazione esterna	1A.05.02.01	Esiste una procedura di comunicazione esterna	01	E' adottata formalmente ed è immediatamente reperibile una procedura per la comunicazione esterna formulata anche sulla base delle indicazioni che derivano dalle segnalazioni e dai reclami dei cittadini
			02	Vi è evidenza che la comunicazione è utilizzata per la prevenzione di disservizi
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.01	L'Organizzazione ha adottato la Carta dei Servizi	02	La Carta dei Servizi è redatta con l'apporto delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative della collettività e dell'utenza
			03	Nella Carta dei Servizi l'organizzazione dichiara i suoi impegni nei confronti dei pazienti e dei cittadini
			04	La Carta dei Servizi fornisce piena informazione circa la capacità erogativa della struttura, le modalità di erogazione delle prestazioni e gli standard di prestazione
			05	La Carta dei Servizi è facilmente conoscibile dal personale e dagli utenti
			06	Vi è evidenza che la Carta dei Servizi è soggetta a periodica rivalutazione
			01	L'Organizzazione ha prodotto strumenti informativi sintetici sulle attività svolte e le prestazioni erogate
	1A.05.03.02	Sono disponibili strumenti informativi sintetici a disposizione dei cittadini	02	Gli strumenti informativi sintetici sono facilmente disponibili ai cittadini
	1A.05.03.03	I soggetti che partecipano al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es. tirocinio, specializzazione post-laurea) sono identificabili.	01	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intervengono nel percorso assistenziale sono identificabili.

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.04	Sono definiti i rapporti con le associazioni rappresentative dell'utenza, con le associazioni di volontariato e con le associazioni no profit.	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione ha definito i rapporti con le associazioni rappresentative dell'utenza, con le associazioni di volontariato e con le associazioni del Terzo settore
			01	E' adottata formalmente ed è immediatamente reperibile una procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i>
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.05	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la valutazione dell'esperienza dell'utente	02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i> è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>
			04	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i> e delle misure di miglioramento adottate
5.Modalità di ascolto e coinvolgimento di pazienti, familiari e care giver	1A.05.05.01	Il personale di contatto con il pubblico è adeguatamente formato	01	Vi è evidenza che il personale di contatto con il pubblico ha partecipato ad attività formative in cui sono stati trattati i temi relativi a: - coinvolgimento e ascolto attivo dei pazienti e dei familiari - comunicazione - negoziazione - tecniche strutturate di gestione dei conflitti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Approccio alla pratica clinica secondo evidenze	1A.06.01.01	L'attività di assistenza è aderente ai principi della Medicina basata sulle prove di efficacia (Evidence Based Medicine - EBM e Evidence Based Practice - EBP)	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, aggiornati, disponibili e formulati secondo i principi della EBM e della EBP
			02	Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nella redazione e nell'implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			03	Vi è evidenza che il personale ha facile accesso ai protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			04	Vi è evidenza che il personale è stato informato e adeguatamente formato alla implementazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			05	Vi è evidenza che la struttura monitora l'effettiva applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	01	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			02	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			03	Il Piano aziendale per la gestione del rischio contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
			04	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la profilassi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza
			09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , Audit clinico, <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )
			11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia della azioni intraprese
			12	Il responsabile per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza produce periodicamente una relazione sui risultati della sorveglianza e delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
			17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.02	Sono adottate procedure per la pulizia e sanificazione degli ambienti	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente disponibile
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza che la procedura è applicata dal personale incaricato dell'attuazione
			01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente reperibile
	1A.06.02.03	Sono adottate procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiale biologico o altre sostanze pericolose	02	La procedura individua le misure di protezione anche per coloro che partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività assistenziali o di supporto alla attività assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio).
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.06.02.04	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatezza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4.Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	1A.06.04.01	Il personale ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.	01	Vi è evidenza che il personale è adeguatamente formato e ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.



Allegato A6

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1A.01.01.02	L'Organizzazione adotta il piano annuale delle attività	01	Il documento è formalmente adottato e immediatamente reperibile
			03	Il documento definisce obiettivi di budget, di attività, di qualità
			04	Il documento individua gli indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi
			05	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			06	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
			EVIDENZE	
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.01	La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse	01	E' disponibile un documento, formalmente adottato, che descrive l'Organizzazione, le sue articolazioni e i processi
			02	E' documentata un'attività specifica 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)
			03	Il documento esplicita le politiche di gestione delle risorse umane e finanziarie
			04	Il documento esplicita la missione e, cioè, la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira
			05	Il documento individua le posizioni organizzative e le responsabilità
			06	Il documento definisce i criteri per la valutazione del personale e per l'accesso al sistema premiante
			07	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			08	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
			09	Vi è evidenza di una attività periodica di rivalutazione dell'organizzazione, delle responsabilità e del sistema di delega con riferimento a cambiamenti significativi del contesto, dell'organizzazione stessa e nell'erogazione dei servizi

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.02	La responsabilità complessiva di ciascuna sede è affidata a un Direttore sanitario o Direttore tecnico	01	E' disponibile un atto formale di conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario o Direttore Tecnico
			02	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidato il coordinamento e la responsabilità delle attività cliniche e la responsabilità della rispondenza dell'attività ai requisiti normativi previsti
			03	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è stata affidata la responsabilità della valutazione del personale
			04	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidata la responsabilità della corretta compilazione della documentazione sanitaria da parte del personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni	1A.01.04.01	L'Organizzazione è dotata di un sistema informativo	01	E' formalmente individuato il responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati
			02	E' formalmente individuato, all'interno di ciascuna articolazione organizzativa, un referente per la gestione dei dati e delle informazioni
			03	E' definito e periodicamente rivalutato, il fabbisogno informativo per il supporto delle attività di pianificazione e controllo e per il soddisfacimento di debiti informativi
			04	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità con cui è garantita l'integrità e la sicurezza dei dati nel rispetto della normativa vigente in materia
			05	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità di raccolta, di conservazione e di tracciamento dei dati
			06	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità di valutazione della qualità dei dati, in termini di affidabilità, accuratezza e validità, sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne
			07	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità di diffusione ed utilizzo delle informazioni da parte delle articolazioni organizzative aziendali.

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	01	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	E' stato individuato il responsabile dell'attività di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni
			03	Il Documento/Programma prevede che le attività di valutazione e miglioramento della qualità siano realizzate per ciascuna articolazione organizzativa
			04	Vi è evidenza che il personale è coinvolto nelle attività di valutazione
			05	Il Documento/Programma prevede l'impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti (es.: audit clinico; misurazione di aderenza alle linee guida; verifiche specifiche quali controlli di qualità, mortality & morbidity review; verifiche esterne di qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale)
			06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate
			07	Vi è evidenza che le attività previste dal Documento/Programma sono realizzate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	08	Vi è evidenza dell'uso dei dati inerenti l'attività di valutazione ai fini dell'implementazione di progetti di miglioramento della qualità
			09	I progetti di miglioramento della qualità individuano le attività formative necessarie e definiscono risorse, ruoli e responsabilità per l'attuazione
			10	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori specifici
			11	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di comunicazione periodica delle informazioni sulle attività realizzate e i risultati ottenuti
			12	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle valutazioni e dei progetti realizzati (sia all'interno che all'esterno dell'Organizzazione)

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti. La procedura è immediatamente reperibile.
			02	La procedura prevede che per ogni presidio (in caso di strutture multipresidio) sia designato formalmente un referente per i rapporti con il pubblico responsabile di: - fornire informazioni; - accogliere reclami, segnalazioni, suggerimenti; - trattare ed elaborare i dati da reclami, segnalazioni, suggerimenti
			03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi
			06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	01	Le modalità di erogazione dell'assistenza sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	Il documento/procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	Il documento/procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			04	Il documento/procedura individua le responsabilità e definisce i criteri di tracciabilità per la presa in carico/gestione/supervisione dei pazienti
			05	Il documento/procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			06	Il documento/procedura definisce i criteri di appropriatezza per i trasferimenti all'interno dell'organizzazione
			07	Il documento/procedura definisce criteri e modalità di dimissione dei pazienti
			08	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurato il follow up dei pazienti dimessi
			09	Il documento/procedura definisce i collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	10	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; il documento/procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	Il documento/procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisi (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale in caso di rottura improvvisa di un'apparecchiatura durante l'esecuzione di un esame o di un intervento
			13	Vi è evidenza che il documento/procedura è conosciuto/a dal personale
	1A.02.02.02	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	01	E' adottato formalmente ed è immediatamente reperibile un Piano per la gestione delle emergenze
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
	1A.02.02.03	Sono adottati appositi protocolli di isolamento modulari per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali.	01	E' adottato formalmente e immediatamente reperibile il protocollo per l'isolamento di pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali
			02	Vi è evidenza che il Protocollo è conosciuto dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
EVIDENZE				
			01	La procedura è adottata formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente
			03	La procedura definisce le modalità con cui è garantito che la documentazione sanitaria del paziente sia immediatamente disponibile a tutti gli operatori sanitari interessati
			04	La procedura definisce le modalità con cui è assicurato il trasferimento delle informazioni durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e la dimissione, ivi compresa la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie ai fini della sicurezza dei pazienti
			05	La procedura definisce le modalità per la verifica del rispetto dei requisiti per la redazione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria
			06	La procedura definisce i criteri per l'accesso e le modalità con cui è garantita la sicurezza e l'integrità della documentazione sanitaria
			07	La procedura definisce le modalità con le quali si realizza il rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali
			08	La procedura definisce i tempi di accesso alla documentazione sanitaria da parte degli utenti
			09	La procedura definisce le modalità per la consegna dei referti
			10	La procedura definisce le modalità di identificazione degli operatori che redigono la documentazione sanitaria
			11	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.		

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	1A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti, delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche	01	E' formalmente designato il Responsabile della Manutenzione
	1A.03.02.01	Esiste ed è ed aggiornato e verificato annualmente l'inventario delle attrezzature ed è stata adottata la procedura per l'identificazione delle attrezzature	01	L'inventario è disponibile e aggiornato
			02	Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente
			03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per l'identificazione delle attrezzature
04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale			
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	01	L'Organizzazione ha formalmente adottato il piano
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale incaricato dell'attuazione
			03	Vi è evidenza che è stato effettuato il collaudo tecnico di sicurezza ad ogni nuova acquisizione di apparecchi biomedici.
			04	E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione
			05	Vi è evidenza che il personale interessato è stato addestrato all'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione
			06	Vi è evidenza che è stato verificato che il personale formato ha acquisito le conoscenze necessarie al corretto utilizzo dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.03	La documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature e apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, è a corredo delle stesse ed è in possesso anche alla funzione preposta per la manutenzione	01	La documentazione tecnica delle attrezzature in dotazione è immediatamente disponibile agli operatori interessati
			02	La documentazione tecnica di tutte le attrezzature è immediatamente disponibile alla funzione preposta alla manutenzione
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.01	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.02	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.03	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.04	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.05	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.06	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO					
Criterio 3: Aspetti strutturali					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.07	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione della barriere architettoniche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.08	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.09	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.10	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di impianti di distribuzione dei gas	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.11	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di materiali esplosivi	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.12	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antisismica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	1A.04.01.01	E' individuato un responsabile per la formazione	01	E' formalmente designato il Responsabile della Formazione
			01	E' adottato formalmente, ogni anno, il Piano di Formazione
			02	Il Piano definisce i criteri di individuazione delle priorità
			03	Il Piano prevede la rilevazione dei fabbisogni formativi
			04	Vi è evidenza del coinvolgimento degli operatori nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento
			05	Il Piano prevede attività di formazione specifiche sui temi della gestione del rischio clinico e degli eventi avversi
			06	Il Piano definisce gli obiettivi di apprendimento, gli strumenti di valutazione e verifica, compresa la valutazione della soddisfazione degli operatori
			07	Vi è evidenza dell'attuazione del Piano di Formazione
			08	Vi è evidenza dell'implementazione di azioni di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate
	1A.04.01.02	E' adottato un Piano di Formazione aggiornato annualmente		

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	1A.04.01.03	E' effettuata la verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente per l'accreditamento della funzione di provider	01	L'organizzazione verifica che gli enti che rilasciano crediti ECM al proprio personale, a seguito di corsi di formazione/aggiornamento frequentati, siano in possesso dell'accreditamento alla funzione di provider ECM.
	1A.04.01.04	Il personale è in possesso dei titoli richiesti per il ruolo ricoperto	01 02	E' documentata un'attività di verifica sul rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa nel rapporto di lavoro E' documentata un'attività di verifica alla fonte sul possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa
2. Inserimento e addestramento di nuovo personale	1A.04.02.01	E' adottato un piano di accoglienza e formazione per il personale neoassunto o trasferito, compreso il personale volontario e il personale a contratto	01	Il Piano prevede attività di affiancamento e addestramento per il nuovo personale, compresi i volontari
			02	Il Piano prevede la formazione sul rischio clinico ed occupazionale del nuovo personale entro un anno dall'inserimento in organico
			03	Il Piano prevede un'attività di valutazione dell'idoneità al ruolo del nuovo personale
			04	Il Piano prevede la valutazione dell'efficacia dei programmi di affiancamento e addestramento dei nuovi addetti e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario
			05	E' disponibile la documentazione riguardante le attività di formazione, affiancamento e addestramento del nuovo personale
12. obblighi assicurativi	1A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	01	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi assicurativi in materia antinfortunistica
			02	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi in materia previdenziale
			03	Vi è evidenza della applicazione degli artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 5: Comunicazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	1A.05.01.01	Sono effettuate indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e della soddisfazione del personale	01	Vi è evidenza dell'effettuazione di indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e della soddisfazione del personale
			02	Vi è evidenza che i risultati sono diffusi al personale
			03	Vi è evidenza di momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità emerse dalle indagini
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	1A.05.01.02	Sono implementati processi e flussi che consentano la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di un sistema strutturato di raccolta di segnalazioni, di ascolto e di suggerimenti da parte del personale
			02	E' disponibile documentazione inerente le azioni di miglioramento implementate a seguito di eventuali criticità riscontrate
2. Modalità di comunicazione esterna	1A.05.02.01	Esiste una procedura di comunicazione esterna	01	E' adottata formalmente ed è immediatamente reperibile una procedura per la comunicazione esterna formulata anche sulla base delle indicazioni che derivano dalle segnalazioni e dai reclami dei cittadini
			02	Vi è evidenza che la comunicazione è utilizzata per la prevenzione di disservizi
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.01	L'Organizzazione ha adottato la Carta dei Servizi	02	La Carta dei Servizi è redatta con l'apporto delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative della collettività e dell'utenza
			03	Nella Carta dei Servizi l'organizzazione dichiara i suoi impegni nei confronti dei pazienti e dei cittadini
			04	La Carta dei Servizi fornisce piena informazione circa la capacità erogativa della struttura, le modalità di erogazione delle prestazioni e gli standard di prestazione
			05	La Carta dei Servizi è facilmente conoscibile dal personale e dagli utenti
			06	Vi è evidenza che la Carta dei Servizi è soggetta a periodica rivalutazione
			01	L'Organizzazione ha prodotto strumenti informativi sintetici sulle attività svolte e le prestazioni erogate
	1A.05.03.02	Sono disponibili strumenti informativi sintetici a disposizione dei cittadini	02	Gli strumenti informativi sintetici sono facilmente disponibili ai cittadini
	1A.05.03.03	I soggetti che partecipano al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es. tirocinio, specializzazione post-laurea) sono identificabili.	01	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intervengono nel percorso assistenziale sono identificabili.

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.04	Sono definiti i rapporti con le associazioni rappresentative dell'utenza, con le associazioni di volontariato e con le associazioni no profit.	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione ha definito i rapporti con le associazioni rappresentative dell'utenza, con le associazioni di volontariato e con le associazioni del Terzo settore
			01	E' adottata formalmente ed è immediatamente reperibile una procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i>
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i> è conosciuta dal personale
	1A.05.03.05	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la valutazione dell'esperienza dell'utente	03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>
			04	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i> e delle misure di miglioramento adottate
5.Modalità di ascolto e coinvolgimento di pazienti, familiari e care giver	1A.05.05.01	Il personale di contatto con il pubblico è adeguatamente formato	01	Vi è evidenza che il personale di contatto con il pubblico ha partecipato ad attività formative in cui sono stati trattati i temi relativi a: - coinvolgimento e ascolto attivo dei pazienti e dei familiari - comunicazione - negoziazione - tecniche strutturate di gestione dei conflitti

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Approccio alla pratica clinica secondo evidenze	1A.06.01.01	L'attività di assistenza è aderente ai principi della Medicina basata sulle prove di efficacia (Evidence Based Medicine - EBM e Evidence Based Practice - EBP)	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, aggiornati, disponibili e formulati secondo i principi della EBM e della EBP
			02	Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nella redazione e nell'implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			03	Vi è evidenza che il personale ha facile accesso ai protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			04	Vi è evidenza che il personale è stato informato e adeguatamente formato alla implementazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			05	Vi è evidenza che la struttura monitora l'effettiva applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi</b>	<b>1A.06.02.01</b>	<b>E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro</b>	<b>01</b>	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			<b>02</b>	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			<b>03</b>	Il Piano aziendale per la gestione del rischio contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
			<b>04</b>	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la profilassi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			<b>05</b>	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			<b>06</b>	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			<b>07</b>	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza
			09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , Audit clinico, <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )
			11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia della azioni intraprese
			13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
			17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.02	Sono adottate procedure per la pulizia e sanificazione degli ambienti	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente disponibile
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza che la procedura è applicata dal personale incaricato dell'attuazione
	1A.06.02.03	Sono adottate procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiale biologico o altre sostanze pericolose	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente reperibile
			02	La procedura individua le misure di protezione anche per coloro che partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività assistenziali o di supporto alla attività assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio).
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.06.02.04	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4.Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	1A.06.04.01	Il personale ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.	01	Vi è evidenza che il personale è adeguatamente formato e ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.

Allegato A7

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1A.01.01.02	L'Organizzazione adotta il piano annuale delle attività	01	Il documento è formalmente adottato e immediatamente reperibile
			03	Il documento definisce obiettivi di budget, di attività, di qualità
			04	Il documento individua gli indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi
			05	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			06	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.01	La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse	01	E' disponibile un documento, formalmente adottato, che descrive l'Organizzazione, le sue articolazioni e i processi
			02	E' documentata un'attività specifica 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)
			03	Il documento esplicita le politiche di gestione delle risorse umane e finanziarie
			04	Il documento esplicita la missione e, cioè, la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira
			05	Il documento individua le posizioni organizzative e le responsabilità
			06	Il documento definisce i criteri per la valutazione del personale e per l'accesso al sistema premiante
			07	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			08	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
			09	Vi è evidenza di una attività periodica di rivalutazione dell'organizzazione, delle responsabilità e del sistema di delega con riferimento a cambiamenti significativi del contesto, dell'organizzazione stessa e nell'erogazione dei servizi

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.02	La responsabilità complessiva di ciascuna sede è affidata a un Direttore sanitario o Direttore tecnico	01	E' disponibile un atto formale di conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario o Direttore Tecnico
			02	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidato il coordinamento e la responsabilità delle attività cliniche e la responsabilità della rispondenza dell'attività ai requisiti normativi previsti
			03	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è stata affidata la responsabilità della valutazione del personale
			04	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidata la responsabilità della corretta compilazione della documentazione sanitaria da parte del personale
			05	L'impegno orario del direttore sanitario o tecnico è commisurato al volume dell'attività svolta e, comunque, non inferiore a un terzo delle ore complessive di attività del Direttore tecnico, se espletate su più sedi.
			06	Se il direttore sanitario o tecnico espleta la sua attività su più sedi è stato designato un Direttore tecnico vicario che opera stabilmente presso la sede
			07	Se presso la sede si erogano prestazioni di chirurgia, anche ambulatoriale, e/o odontoiatria l'impegno orario del direttore sanitario o tecnico è, comunque, non inferiore al 50% delle ore complessive di attività del Direttore tecnico, se espletate su più sedi.

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni	1A.01.04.01	L'Organizzazione è dotata di un sistema informativo	01	E' formalmente individuato il responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati
			03	E' definito e periodicamente rivalutato, il fabbisogno informativo per il supporto delle attività di pianificazione e controllo e per il soddisfacimento di debiti informativi
			04	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità con cui è garantita l'integrità e la sicurezza dei dati nel rispetto della normativa vigente in materia
			05	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità di raccolta, di conservazione e di tracciamento dei dati
			06	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità di valutazione della qualità dei dati, in termini di affidabilità, accuratezza e validità, sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	01	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	E' stato individuato il responsabile dell'attività di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni
			04	Vi è evidenza che il personale è coinvolto nelle attività di valutazione
			05	Il Documento/Programma prevede l'impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti (es.: audit clinico; misurazione di aderenza alle linee guida; verifiche specifiche quali controlli di qualità, mortality & morbidity review; verifiche esterne di qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale)
			06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate
			07	Vi è evidenza che le attività previste dal Documento/Programma sono realizzate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	08	Vi è evidenza dell'uso dei dati inerenti l'attività di valutazione ai fini dell'implementazione di progetti di miglioramento della qualità
			09	I progetti di miglioramento della qualità individuano le attività formative necessarie e definiscono risorse, ruoli e responsabilità per l'attuazione
			10	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori specifici
			11	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di comunicazione periodica delle informazioni sulle attività realizzate e i risultati ottenuti
			12	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle valutazioni e dei progetti realizzati (sia all'interno che all'esterno dell'Organizzazione)

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti. La procedura è immediatamente reperibile.
			02	La procedura prevede che per ogni presidio (in caso di strutture multipresidio) sia designato formalmente un referente per i rapporti con il pubblico responsabile di: - fornire informazioni; - accogliere reclami, segnalazioni, suggerimenti; - trattare ed elaborare i dati da reclami, segnalazioni, suggerimenti
			03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi
			06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1.A.02.02.01	Sono adottati 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)	01	Le modalità di erogazione dell'assistenza sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	Il documento/procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	Il documento/procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			04	Il documento/procedura individua le responsabilità e definisce i criteri di tracciabilità per la presa in carico/gestione/supervisione dei pazienti
			05	Il documento/procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			07	Il documento/procedura definisce criteri e modalità di dimissione dei pazienti
			09	Il documento/procedura definisce i collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	10	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; il documento/procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	Il documento/procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale in caso di rottura improvvisa di un'apparecchiatura durante l'esecuzione di un esame o di un intervento
			13	Vi è evidenza che il documento/procedura è conosciuto/a dal personale
	1A.02.02.02	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	01	E' adottato formalmente ed è immediatamente reperibile un Piano per la gestione delle emergenze
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	01	La procedura è adottata formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente
			03	La procedura definisce le modalità con cui è garantito che la documentazione sanitaria del paziente sia immediatamente disponibile a tutti gli operatori sanitari interessati
			04	La procedura definisce le modalità con cui è assicurato il trasferimento delle informazioni durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e la dimissione, ivi compresa la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie ai fini della sicurezza dei pazienti
			05	La procedura definisce le modalità per la verifica del rispetto dei requisiti per la redazione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria
			06	La procedura definisce i criteri per l'accesso e le modalità con cui è garantita la sicurezza e l'integrità della documentazione sanitaria
			07	La procedura definisce le modalità con le quali si realizza il rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali
			10	La procedura definisce le modalità di identificazione degli operatori che redigono la documentazione sanitaria
			11	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	1A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti, delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche	01	E' formalmente designato il Responsabile della Manutenzione
	1A.03.02.01	Esiste ed è ed aggiornato e verificato annualmente l'inventario delle attrezzature ed è stata adottata la procedura per l'identificazione delle attrezzature	01 02 03 04	L'inventario è disponibile e aggiornato Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per l'identificazione delle attrezzature Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	01	L'Organizzazione ha formalmente adottato il piano
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale incaricato dell'attuazione
			03	Vi è evidenza che è stato effettuato il collaudo tecnico di sicurezza ad ogni nuova acquisizione di apparecchi biomedici.
			04	E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione
			05	Vi è evidenza che il personale interessato è stato addestrato all'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione
			06	Vi è evidenza che è stato verificato che il personale formato ha acquisito le conoscenze necessarie al corretto utilizzo dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.03	La documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature e apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, è a corredo delle stesse ed è in possesso anche alla funzione preposta per la manutenzione	01	La documentazione tecnica delle attrezzature in dotazione è immediatamente disponibile agli operatori interessati
			02	La documentazione tecnica di tutte le attrezzature è immediatamente disponibile alla funzione preposta alla manutenzione
	1A.03.02.04	E' assicurato il corretto funzionamento degli apparecchi biomedici che sono utilizzati nell'assistenza a pazienti critici	01	Vi è evidenza che sono eseguite periodicamente prove strumentali sul funzionamento degli apparecchi biomedici che sono utilizzati nell'assistenza a pazienti critici

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	1A.04.01.01	E' individuato un responsabile per la formazione	01	E' formalmente designato il Responsabile della Formazione
			01	E' adottato formalmente, ogni anno, il Piano di Formazione
			02	Il Piano definisce i criteri di individuazione delle priorità
			03	Il Piano prevede la rilevazione dei fabbisogni formativi
	1A.04.01.02	E' adottato un Piano di Formazione aggiornato annualmente	04	Vi è evidenza del coinvolgimento degli operatori nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento
			05	Il Piano prevede attività di formazione specifiche sui temi della gestione del rischio clinico e degli eventi avversi
			06	Il Piano definisce gli obiettivi di apprendimento, gli strumenti di valutazione e verifica, compresa la valutazione della soddisfazione degli operatori
			07	Vi è evidenza dell'attuazione del Piano di Formazione
			08	Vi è evidenza dell'implementazione di azioni di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1.Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	1A.04.01.03	E' effettuata la verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente per l'accreditamento della funzione di provider	01	L'organizzazione verifica che gli enti che rilasciano crediti ECM al proprio personale, a seguito di corsi di formazione/aggiornamento frequentati, siano in possesso dell'accreditamento alla funzione di provider ECM.
	1A.04.01.04	Il personale è in possesso dei titoli richiesti per il ruolo ricoperto	01 02	E' documentata un'attività di verifica sul rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa nel rapporto di lavoro E' documentata un'attività di verifica alla fonte sul possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa
2.Inserimento e addestramento di nuovo personale	1A.04.02.01	E' adottato un piano di accoglienza e formazione per il personale neoassunto o trasferito, compreso il personale volontario e il personale a contratto	01	Il Piano prevede attività di affiancamento e addestramento per il nuovo personale, compresi i volontari
			02	Il Piano prevede la formazione sul rischio clinico ed occupazionale del nuovo personale entro un anno dall'inserimento in organico
			03	Il Piano prevede un'attività di valutazione dell'idoneità al ruolo del nuovo personale
			04	Il Piano prevede la valutazione dell'efficacia dei programmi di affiancamento e addestramento dei nuovi addetti e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario
			05	E' disponibile la documentazione riguardante le attività di formazione, affiancamento e addestramento del nuovo personale
12.obblighi assicurativi	1A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	01	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi assicurativi in materia antinfortunistica
			02	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi in materia previdenziale
			03	Vi è evidenza della applicazione degli artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	1A.05.01.01	Sono effettuate indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e della soddisfazione del personale	01	Vi è evidenza dell'effettuazione di indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e della soddisfazione del personale
			02	Vi è evidenza che i risultati sono diffusi al personale
			03	Vi è evidenza di momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità emerse dalle indagini
	1A.05.01.02	Sono implementati processi e flussi che consentano la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di un sistema strutturato di raccolta di segnalazioni, di ascolto e di suggerimenti da parte del personale
			02	E' disponibile documentazione inerente le azioni di miglioramento implementate a seguito di eventuali criticità riscontrate
			03	Nella Carta dei Servizi l'organizzazione dichiara i suoi impegni nei confronti dei pazienti e dei cittadini
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.01	L'Organizzazione ha adottato la Carta dei Servizi	04	La Carta dei Servizi fornisce piena informazione circa la capacità erogativa della struttura, le modalità di erogazione delle prestazioni e gli standard di prestazione
			05	La Carta dei Servizi è facilmente conoscibile dal personale e dagli utenti
			06	Vi è evidenza che la Carta dei Servizi è soggetta a periodica rivalutazione
	1A.05.03.02	Sono disponibili strumenti informativi sintetici a disposizione dei cittadini	01	L'Organizzazione ha prodotto strumenti informativi sintetici sulle attività svolte e le prestazioni erogate
			02	Gli strumenti informativi sintetici sono facilmente disponibili ai cittadini
			01	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intervengono nel percorso assistenziale sono identificabili.

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.05	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la valutazione dell'esperienza dell'utente	01	E' adottata formalmente ed è immediatamente reperibile una procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i>
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i> è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>
5. Modalità di ascolto e coinvolgimento di pazienti, familiari e care giver	1A.05.05.01	Il personale di contatto con il pubblico è adeguatamente formato	01	Vi è evidenza che il personale di contatto con il pubblico ha partecipato ad attività formative in cui sono stati trattati i temi relativi a: - coinvolgimento e ascolto attivo dei pazienti e dei familiari - comunicazione - negoziazione - tecniche strutturate di gestione dei conflitti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Approccio alla pratica clinica secondo evidenze	1A.06.01.01	L'attività di assistenza è aderente ai principi della Medicina basata sulle prove di efficacia (Evidence Based Medicine - EBM e Evidence Based Practice - EBP)	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, aggiornati, disponibili e formulati secondo i principi della EBM e della EBP
			02	Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nella redazione e nell'implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			03	Vi è evidenza che il personale ha facile accesso ai protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			04	Vi è evidenza che il personale è stato informato e adeguatamente formato alla implementazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			05	Vi è evidenza che la struttura monitora l'effettiva applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	01	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			02	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			03	Il Piano aziendale per la gestione del rischio contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
			04	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la proflessi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , Audit clinico, <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )
			11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia delle azioni intraprese
			12	Il responsabile per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza produce periodicamente una relazione sui risultati della sorveglianza e delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
			15	Vi è evidenza dell'adozione di metodologie sistematiche proattive per la valutazione dei rischi
17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario			

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.02	Sono adottate procedure per la pulizia e sanificazione degli ambienti	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente disponibile
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza che la procedura è applicata dal personale incaricato dell'attuazione
4.Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	1A.06.02.03	Sono adottate procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiale biologico o altre sostanze pericolose	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente reperibile
			02	La procedura individua le misure di protezione anche per coloro che partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività assistenziali o di supporto alla attività assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio).
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
4.Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	1A.06.02.04	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza
			01	Vi è evidenza che il personale è adeguatamente formato e ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.

Allegato A8

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1A.01.01.01	L'Organizzazione adotta un piano strategico	01	Il documento è formalmente adottato e immediatamente reperibile
			02	Il documento definisce le strategie di azione, i campi prioritari di azione, gli obiettivi, gli indicatori per il monitoraggio dei risultati
			03	Gli obiettivi sono individuati sulla base dell'analisi dei bisogni e della domanda di servizi e prestazioni sanitarie
			04	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			05	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
	1A.01.01.02	L'Organizzazione adotta il piano annuale delle attività	01	Il documento è formalmente adottato e immediatamente reperibile
			02	Il documento individua le attività per ciascuna articolazione organizzativa
			03	Il documento definisce obiettivi di budget, di attività, di qualità
			04	Il documento individua gli indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi
			05	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			06	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03-01	La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse	01	E' disponibile un documento, formalmente adottato, che descrive l'Organizzazione, le sue articolazioni e i processi
			02	E' documentata un'attività specifica 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)
			03	Il documento esplicita le politiche di gestione delle risorse umane e finanziarie
			04	Il documento esplicita la missione e, cioè, la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira
			05	Il documento individua le posizioni organizzative e le responsabilità
			06	Il documento definisce i criteri per la valutazione del personale e per l'accesso al sistema premiante
			07	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			08	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
			09	Vi è evidenza di una attività periodica di rivalutazione dell'organizzazione, delle responsabilità e del sistema di delega con riferimento a cambiamenti significativi del contesto, dell'organizzazione stessa e nell'erogazione dei servizi
			01	E' disponibile un atto formale di conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario o Direttore Tecnico

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
03. Definizione delle responsa	1A.01.03.02	La responsabilità complessiva di ciascuna sede è affidata a un Direttore sanitario o Direttore tecnico	02	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidato il coordinamento e la responsabilità delle attività cliniche e la responsabilità della rispondenza dell'attività ai requisiti normativi previsti
			03	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è stata affidata la responsabilità della valutazione del personale
			04	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidata la responsabilità della corretta compilazione della documentazione sanitaria da parte del personale

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni</b>	<b>1A.01.04.01</b>	<b>L'Organizzazione è dotata di un sistema informativo</b>	<b>01</b>	E' formalmente individuato il responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati
			<b>02</b>	E' formalmente individuato, all'interno di ciascuna articolazione organizzativa, un referente per la gestione dei dati e delle informazioni
			<b>03</b>	E' definito e periodicamente rivalutato, il fabbisogno informativo per il supporto delle attività di pianificazione e controllo e per il soddisfacimento di debiti informativi
			<b>04</b>	Sono disponibili procedure/ protocolli formalizzati che definiscono le modalità con cui è garantita l'integrità e la sicurezza dei dati nel rispetto della normativa vigente in materia
			<b>05</b>	Sono disponibili procedure/ protocolli formalizzati che definiscono le modalità di raccolta, di conservazione e di tracciamento dei dati
			<b>06</b>	Sono disponibili procedure/ protocolli formalizzati che definiscono le modalità di valutazione della qualità dei dati, in termini di affidabilità, accuratezza e validità, sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne
			<b>07</b>	Sono disponibili procedure/ protocolli formalizzati che definiscono le modalità di diffusione ed utilizzo delle informazioni da parte delle articolazioni organizzative aziendali.

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi</b>	<b>1A.01.05.01</b>	<b>L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati</b>	<b>01</b>	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile
			<b>02</b>	E' stato individuato il responsabile dell'attività di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni
			<b>03</b>	Il Documento/Programma prevede che le attività di valutazione e miglioramento della qualità siano realizzate per ciascuna articolazione organizzativa
			<b>04</b>	Vi è evidenza che il personale è coinvolto nelle attività di valutazione
			<b>05</b>	Il Documento/Programma prevede l'impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti (es.: audit clinico; misurazione di aderenza alle linee guida; verifiche specifiche quali controlli di qualità, mortality & morbidity review; verifiche esterne di qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale)
			<b>06</b>	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate
			<b>07</b>	Vi è evidenza che le attività previste dal Documento/Programma sono realizzate



<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO</b>				
<b>Critério 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi</b>	<b>1A.01.05.01</b>	<b>L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati</b>	<b>08</b>	Vi è evidenza dell'uso dei dati inerenti l'attività di valutazione ai fini dell'implementazione di progetti di miglioramento della qualità
			<b>09</b>	I progetti di miglioramento della qualità individuano le attività formative necessarie e definiscono risorse, ruoli e responsabilità per l'attuazione
			<b>10</b>	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori specifici
			<b>11</b>	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di comunicazione periodica delle informazioni sulle attività realizzate e i risultati ottenuti
			<b>12</b>	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle valutazioni e dei progetti realizzati (sia all'interno che all'esterno dell'Organizzazione)

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti. La procedura è immediatamente reperibile.
			02	La procedura prevede che per ogni presidio (in caso di strutture multipresidio) sia designato formalmente un referente per i rapporti con il pubblico responsabile di: - fornire informazioni; - accogliere reclami, segnalazioni, suggerimenti; - trattare ed elaborare i dati da reclami, segnalazioni, suggerimenti
			03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi
			06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	01	Le modalità di erogazione dell'assistenza sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	Il documento/procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	Il documento/procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			04	Il documento/procedura individua le responsabilità e definisce i criteri di tracciabilità per la presa in carico/gestione/supervisione dei pazienti
			05	Il documento/procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			06	Il documento/procedura definisce i criteri di appropriatezza per i trasferimenti all'interno dell'organizzazione
			07	Il documento/procedura definisce criteri e modalità di dimissione dei pazienti
			08	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurato il follow up dei pazienti dimessi
			09	Il documento/procedura definisce i collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	10	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; il documento/procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	Il documento/procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale in caso di rottura improvvisa di un'apparecchiatura durante l'esecuzione di un esame o di un intervento
			13	Vi è evidenza che il documento/procedura è conosciuto/a dal personale
	1A.02.02.02	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	01	E' adottato formalmente ed è immediatamente reperibile un Piano per la gestione delle emergenze
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
	1A.02.02.03	Sono adottati appositi protocolli di isolamento modulari per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali.	01	E' adottato formalmente e immediatamente reperibile il protocollo per l'isolamento di pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali
			02	Vi è evidenza che il Protocollo è conosciuto dal personale
	1A.02.02.04	I presidi che operano in regime di ricovero programmato assicurano la gestione adeguata delle emergenze cliniche	01	E' disponibile ed è immediatamente reperibile un accordo/convenzione con un presidio ospedaliero che opera all'interno del sistema di emergenza-urgenza per la gestione delle emergenze cliniche
			02	La procedura/protocollo è conosciuta da tutto il personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	01	La procedura è adottata formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente
			03	La procedura definisce le modalità con cui è garantito che la documentazione sanitaria del paziente sia immediatamente disponibile a tutti gli operatori sanitari interessati
			04	La procedura definisce le modalità con cui è assicurato il trasferimento delle informazioni durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e la dimissione, ivi compresa la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie ai fini della sicurezza dei pazienti
			05	La procedura definisce le modalità per la verifica del rispetto dei requisiti per la redazione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria
			06	La procedura definisce i criteri per l'accesso e le modalità con cui è garantita la sicurezza e l'integrità della documentazione sanitaria
			07	La procedura definisce le modalità con le quali si realizza il rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali
			08	La procedura definisce i tempi di accesso alla documentazione sanitaria da parte degli utenti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	09	La procedura definisce le modalità per la consegna dei referti
			10	La procedura definisce le modalità di identificazione degli operatori che redigono la documentazione sanitaria
			11	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Identità all'uso delle strutture	1A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti, delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche	01	E' formalmente designato il Responsabile della Manutenzione
	1A.03.02.01	Esiste ed è ed aggiornato e verificato annualmente l'inventario delle attrezzature ed è stata adottata la procedura per l'identificazione delle attrezzature	01	L'inventario è disponibile e aggiornato
02			Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente	
03			E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per l'identificazione delle attrezzature	
04			Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale	
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	01	L'Organizzazione ha formalmente adottato il piano
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale incaricato dell'attuazione
	03		Vi è evidenza che è stato effettuato il collaudo tecnico di sicurezza ad ogni nuova acquisizione di apparecchi biomedici.	
	04		E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione	
	05		Vi è evidenza che il personale interessato è stato addestrato all'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione	
	06		Vi è evidenza che è stato verificato che il personale formato ha acquisito le conoscenze necessarie al corretto utilizzo dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione	

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO</b>				
<b>Critério 3: Aspetti strutturali</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>2. Gestione e manutenzione delle attrezzature</b>	<b>1A.03.02.03</b>	La documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature e apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, è a corredo delle stesse ed è in possesso anche alla funzione preposta per la manutenzione	<b>01</b>	La documentazione tecnica delle attrezzature in dotazione è immediatamente disponibile agli operatori interessati
			<b>02</b>	La documentazione tecnica di tutte le attrezzature è immediatamente disponibile alla funzione preposta alla manutenzione
	<b>1A.03.02.04</b>	E' assicurato il corretto funzionamento degli apparecchi biomedicali che sono utilizzati nell'assistenza a pazienti critici	<b>01</b>	Vi è evidenza che sono eseguite periodicamente prove strumentali sul funzionamento degli apparecchi biomedicali che sono utilizzati nell'assistenza a pazienti critici



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO					
Criterio 3: Aspetti strutturali					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.01	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.02	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.03	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.04	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.05	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.06	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO</b>					
<b>Criterio 3: Aspetti strutturali</b>					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
<b>5. Requisiti strutturali e tecnologici generali</b>	1A.03.05.07	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione della barriere architettoniche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.08	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.09	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.10	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di impianti di distribuzione dei gas	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.11	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di materiali esplosivi	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.12	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antisismica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	1A.04.01.01	E' individuato un responsabile per la formazione	01	E' formalmente designato il Responsabile della Formazione
			01	E' adottato formalmente, ogni anno, il Piano di Formazione
			02	Il Piano definisce i criteri di individuazione delle priorità
			03	Il Piano prevede la rilevazione dei fabbisogni formativi
			04	Vi è evidenza del coinvolgimento degli operatori nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento
			05	Il Piano prevede attività di formazione specifiche sui temi della gestione del rischio clinico e degli eventi avversi
			06	Il Piano definisce gli obiettivi di apprendimento, gli strumenti di valutazione e verifica, compresa la valutazione della soddisfazione degli operatori
			07	Vi è evidenza dell'attuazione del Piano di Formazione
			08	Vi è evidenza dell'implementazione di azioni di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate
	1A.04.01.02	E' adottato un Piano di Formazione aggiornato annualmente		

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	1A.04.01.03	E' effettuata la verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente per l'accreditamento della funzione di provider	01	L'organizzazione verifica che gli enti che rilasciano crediti ECM al proprio personale, a seguito di corsi di formazione/aggiornamento frequentati, siano in possesso dell'accreditamento alla funzione di provider ECM.
		Il personale è in possesso dei titoli richiesti per il ruolo ricoperto	01	E' documentata un'attività di verifica sul rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa nel rapporto di lavoro
	1A.04.01.04		02	E' documentata un'attività di verifica alla fonte sul possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa
			01	Il Piano prevede attività di affiancamento e addestramento per il nuovo personale, compresi i volontari
2. Inserimento e addestramento di nuovo personale			02	Il Piano prevede la formazione sul rischio clinico ed occupazionale del nuovo personale entro un anno dall'inserimento in organico
			03	Il Piano prevede un'attività di valutazione dell'idoneità al ruolo del nuovo personale
	1A.04.02.01	E' adottato un piano di accoglienza e formazione per il personale neoassunto o trasferito, compreso il personale volontario e il personale a contratto	04	Il Piano prevede la valutazione dell'efficacia dei programmi di affiancamento e addestramento dei nuovi addetti e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario
			05	E' disponibile la documentazione riguardante le attività di formazione, affiancamento e addestramento del nuovo personale
			01	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi assicurativi in materia antinfortunistica
1A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	02	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi in materia previdenziale	
		03	Vi è evidenza della applicazione degli artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	1A.05.01.01	Sono effettuate indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e della soddisfazione del personale	01	Vi è evidenza dell'effettuazione di indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e della soddisfazione del personale
			02	Vi è evidenza che i risultati sono diffusi al personale
			03	Vi è evidenza di momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità emerse dalle indagini
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	1A.05.01.02	Sono implementati processi e flussi che consentano la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di un sistema strutturato di raccolta di segnalazioni, di ascolto e di suggerimenti da parte del personale
			02	E' disponibile documentazione inerente le azioni di miglioramento implementate a seguito di eventuali criticità riscontrate
2. Modalità di comunicazione esterna	1A.05.02.01	Esiste una procedura di comunicazione esterna	01	E' adottata formalmente ed è immediatamente reperibile una procedura per la comunicazione esterna formulata anche sulla base delle indicazioni che derivano dalle segnalazioni e dai reclami dei cittadini
			02	Vi è evidenza che la comunicazione è utilizzata per la prevenzione di disservizi
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 5: Comunicazione</b>				
<b>AREA</b>	<b>CODICE</b>	<b>REQUISITI</b>	<b>SUBCODICE EVIDENZA</b>	<b>EVIDENZE</b>
<b>3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver</b>		<b>L'Organizzazione ha adottato la Carta dei Servizi</b>	<b>01</b>	La Carta dei Servizi è redatta con l'apporto dei responsabili delle strutture organizzative aziendali
			<b>02</b>	La Carta dei Servizi è redatta con l'apporto delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative della collettività e dell'utenza
			<b>03</b>	Nella Carta dei Servizi l'organizzazione dichiara i suoi impegni nei confronti dei pazienti e dei cittadini
			<b>04</b>	La Carta dei Servizi fornisce piena informazione circa la capacità erogativa della struttura, le modalità di erogazione delle prestazioni e gli standard di prestazione
			<b>05</b>	La Carta dei Servizi è facilmente conoscibile dal personale e dagli utenti
			<b>06</b>	Vi è evidenza che la Carta dei Servizi è soggetta a periodica rivalutazione
	<b>1A.05.03.02</b>	<b>Sono disponibili strumenti informativi sintetici a disposizione dei cittadini</b>	<b>01</b>	L'organizzazione ha prodotto strumenti informativi sintetici sulle attività svolte e le prestazioni erogate
			<b>02</b>	Gli strumenti informativi sintetici sono facilmente disponibili ai cittadini
			<b>01</b>	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intervengono nel percorso assistenziale sono identificabili.

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.04	Sono definiti i rapporti con le associazioni rappresentative dell'utenza, con le associazioni di volontariato e con le associazioni no profit.	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione ha definito i rapporti con le associazioni rappresentative dell'utenza, con le associazioni di volontariato e con le associazioni del Terzo settore
			01	E' adottata formalmente ed è immediatamente reperibile una procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i>
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i> è conosciuta dal personale
	1A.05.03.05	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la valutazione dell'esperienza dell'utente	03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>
5.Modalità di ascolto e coinvolgimento di pazienti, familiari e caregiver			04	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i> e delle misure di miglioramento adottate
	1A.05.05.01	Il personale di contatto con il pubblico è adeguatamente formato	01	Vi è evidenza che il personale di contatto con il pubblico ha partecipato ad attività formative in cui sono stati trattati i temi relativi a: - coinvolgimento e ascolto attivo dei pazienti e dei familiari - comunicazione - negoziazione - tecniche strutturate di gestione dei conflitti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Approccio alla pratica clinica secondo evidenze	1A.06.01.01	L'attività di assistenza è aderente ai principi della Medicina basata sulle prove di efficacia (Evidence Based Medicine - EBM e Evidence Based Practice - EBP)	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, aggiornati, disponibili e formulati secondo i principi della EBM e della EBP
			02	Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nella redazione e nell'implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			03	Vi è evidenza che il personale ha facile accesso ai protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			04	Vi è evidenza che il personale è stato informato e adeguatamente formato alla implementazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			05	Vi è evidenza che la struttura monitora l'effettiva applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	01	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			02	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			03	Il Piano aziendale per la gestione del rischio contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
			04	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la proflessi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , <i>Audit clinico</i> , <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )
			11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia delle azioni intraprese
			12	Il responsabile per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza produce periodicamente una relazione sui risultati della sorveglianza e delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
			15	Vi è evidenza dell'adozione di metodologie sistematiche proattive per la valutazione dei rischi
			16	Vi è evidenza dello sviluppo e diffusione di buone pratiche e/o soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività
			17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.02	Sono adottate procedure per la pulizia e sanificazione degli ambienti	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente disponibile
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza che la procedura è applicata dal personale incaricato dell'attuazione
	1A.06.02.03	Sono adottate procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiale biologico o altre sostanze pericolose	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente reperibile
			02	La procedura individua le misure di protezione anche per coloro che partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività assistenziali o di supporto alla attività assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio).
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
4. Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	1A.06.02.04	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza
	1A.06.04.01	Il personale ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.	01	Vi è evidenza che il personale è adeguatamente formato e ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.

Allegato A9

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1A.01.01.02	L'Organizzazione adotta il piano annuale delle attività	01	Il documento è formalmente adottato e immediatamente reperibile
			03	Il documento definisce obiettivi di budget, di attività, di qualità
			04	Il documento individua gli indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi
			05	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			06	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
EVIDENZE				
			01	E' disponibile un documento, formalmente adottato, che descrive l'Organizzazione, le sue articolazioni e i processi
			02	E' documentata un'attività specifica di analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verificano disservizi (ad. es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente)
			03	Il documento esplicita le politiche di gestione delle risorse umane e finanziarie
			04	Il documento esplicita la missione e, cioè, la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira
			05	Il documento individua le posizioni organizzative e le responsabilità
			06	Il documento definisce i criteri per la valutazione del personale e per l'accesso al sistema premiante
			07	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			08	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
			09	Vi è evidenza di una attività periodica di rivalutazione dell'organizzazione, delle responsabilità e del sistema di delega con riferimento a cambiamenti significativi del contesto, dell'organizzazione stessa e nell'erogazione dei servizi
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.01	La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse		

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.02	La responsabilità complessiva di ciascuna sede è affidata a un Direttore sanitario o Direttore tecnico	01	E' disponibile un atto formale di conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario o Direttore Tecnico
			02	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidato il coordinamento e la responsabilità delle attività cliniche e la responsabilità della rispondenza dell'attività ai requisiti normativi previsti
			03	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è stata affidata la responsabilità della valutazione del personale
			04	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidata la responsabilità della corretta compilazione della documentazione sanitaria da parte del personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni	1A.01.04.01	L'Organizzazione è dotata di un sistema informativo	01	E' formalmente individuato il responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati
			03	E' definito e periodicamente rivalutato, il fabbisogno informativo per il supporto delle attività di pianificazione e controllo e per il soddisfacimento di debiti informativi
			04	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità con cui è garantita l'integrità e la sicurezza dei dati nel rispetto della normativa vigente in materia
			05	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità di raccolta, di conservazione e di tracciamento dei dati
			06	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità di valutazione della qualità dei dati, in termini di affidabilità, accuratezza e validità, sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	01	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	E' stato individuato il responsabile dell'attività di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni
			04	Vi è evidenza che il personale è coinvolto nelle attività di valutazione
			05	Il Documento/Programma prevede l'impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti (es.: audit clinico; misurazione di aderenza alle linee guida; verifiche specifiche quali controlli di qualità, mortality & morbidity review; verifiche esterne di qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale)
			06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate
			07	Vi è evidenza che le attività previste dal Documento/Programma sono realizzate



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	08	Vi è evidenza dell'uso dei dati inerenti l'attività di valutazione ai fini dell'implementazione di progetti di miglioramento della qualità
			09	I progetti di miglioramento della qualità individuano le attività formative necessarie e definiscono risorse, ruoli e responsabilità per l'attuazione
			10	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori specifici
			11	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di comunicazione periodica delle informazioni sulle attività realizzate e i risultati ottenuti
			12	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle valutazioni e dei progetti realizzati (sia all'interno che all'esterno dell'Organizzazione)

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti. La procedura è immediatamente reperibile.
			02	La procedura prevede che per ogni presidio (in caso di strutture multipresidio) sia designato formalmente un referente per i rapporti con il pubblico responsabile di: - fornire informazioni; - accogliere reclami, segnalazioni, suggerimenti; - trattare ed elaborare i dati da reclami, segnalazioni, suggerimenti
			03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi
			06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	01	Le modalità di erogazione dell'assistenza sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	Il documento/procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	Il documento/procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			04	Il documento/procedura individua le responsabilità e definisce i criteri di tracciabilità per la presa in carico/gestione/supervisione dei pazienti
			05	Il documento/procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			07	Il documento/procedura definisce criteri e modalità di dimissione dei pazienti
			08	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurato il follow up dei pazienti dimessi
			09	Il documento/procedura definisce i collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	10	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; il documento/procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	Il documento/procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale in caso di rottura improvvisa di un'apparecchiatura durante l'esecuzione di un esame o di un intervento
			13	Vi è evidenza che il documento/procedura è conosciuto/a dal personale
	1A.02.02.02	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	01	E' adottato formalmente ed è immediatamente reperibile un Piano per la gestione delle emergenze
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
	1A.02.02.03	Sono adottati appositi protocolli di isolamento modulari per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali.	01	E' adottato formalmente e immediatamente reperibile il protocollo per l'isolamento di pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali
			02	Vi è evidenza che il Protocollo è conosciuto dal personale
	1A.02.02.04	I presidi che operano in regime di ricovero programmato assicurano la gestione adeguata delle emergenze cliniche	01	E' disponibile ed è immediatamente reperibile un accordo/convenzione con un presidio ospedaliero che opera all'interno del sistema di emergenza-urgenza per la gestione delle emergenze cliniche
			02	La procedura/protocollo è conosciuta da tutto il personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	01	La procedura è adottata formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente
			03	La procedura definisce le modalità con cui è garantito che la documentazione sanitaria del paziente sia immediatamente disponibile a tutti gli operatori sanitari interessati
			04	La procedura definisce le modalità con cui è assicurato il trasferimento delle informazioni durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e la dimissione, ivi compresa la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie ai fini della sicurezza dei pazienti
			05	La procedura definisce le modalità per la verifica del rispetto dei requisiti per la redazione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria
			06	La procedura definisce i criteri per l'accesso e le modalità con cui è garantita la sicurezza e l'integrità della documentazione sanitaria
			07	La procedura definisce le modalità con le quali si realizza il rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali
			08	La procedura definisce i tempi di accesso alla documentazione sanitaria da parte degli utenti
			09	La procedura definisce le modalità per la consegna dei referti
			10	La procedura definisce le modalità di identificazione degli operatori che redigono la documentazione sanitaria
			11	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	1A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti, delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche	01	E' formalmente designato il Responsabile della Manutenzione
	1A.03.02.01	Esiste ed è ed aggiornato e verificato annualmente l'inventario delle attrezzature ed è stata adottata la procedura per l'identificazione delle attrezzature	01	L'inventario è disponibile e aggiornato
02			Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente	
03			E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per l'identificazione delle attrezzature	
04			Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale	
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	01	L'Organizzazione ha formalmente adottato il piano
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale incaricato dell'attuazione
			03	Vi è evidenza che è stato effettuato il collaudo tecnico di sicurezza ad ogni nuova acquisizione di apparecchi biomedici.
			04	E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione
			05	Vi è evidenza che il personale interessato è stato addestrato all'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione
			06	Vi è evidenza che è stato verificato che il personale formato ha acquisito le conoscenze necessarie al corretto utilizzo dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.03	La documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature e apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, è a corredo delle stesse ed è in possesso anche alla funzione preposta per la manutenzione	01	La documentazione tecnica delle attrezzature in dotazione è immediatamente disponibile agli operatori interessati
			02	La documentazione tecnica di tutte le attrezzature è immediatamente disponibile alla funzione preposta alla manutenzione
	1A.03.02.04	E' assicurato il corretto funzionamento degli apparecchi biomedicali che sono utilizzati nell'assistenza a pazienti critici	01	Vi è evidenza che sono eseguite periodicamente prove strumentali sul funzionamento degli apparecchi biomedicali che sono utilizzati nell'assistenza a pazienti critici

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO					
Criterio 3: Aspetti strutturali					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.01	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.02	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.03	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.04	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.05	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.06	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO						
Criterio 3: Aspetti strutturali						
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE		
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.07	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione della barriere architettoniche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito		
	1A.03.05.08	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito		
	1A.03.05.09	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito		
	1A.03.05.10	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di impianti di distribuzione dei gas	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito		
	1A.03.05.11	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di materiali esplosivi	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito		
	1A.03.05.12	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antisismica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito		

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	1A.04.01.01	E' individuato un responsabile per la formazione	01	E' formalmente designato il Responsabile della Formazione
			01	E' adottato formalmente, ogni anno, il Piano di Formazione
			02	Il Piano definisce i criteri di individuazione delle priorità
			03	Il Piano prevede la rilevazione dei fabbisogni formativi
			04	Vi è evidenza del coinvolgimento degli operatori nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento
			05	Il Piano prevede attività di formazione specifiche sui temi della gestione del rischio clinico e degli eventi avversi
			06	Il Piano definisce gli obiettivi di apprendimento, gli strumenti di valutazione e verifica, compresa la valutazione della soddisfazione degli operatori
			07	Vi è evidenza dell'attuazione del Piano di Formazione
			08	Vi è evidenza dell'implementazione di azioni di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	1A.04.01.03	E' effettuata la verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente per l'accreditamento della funzione di provider	01	L'organizzazione verifica che gli enti che rilasciano crediti ECM al proprio personale, a seguito di corsi di formazione/aggiornamento frequentati, siano in possesso dell'accreditamento alla funzione di provider ECM.
	1A.04.01.04	Il personale è in possesso dei titoli richiesti per il ruolo ricoperto	01 02	E' documentata un'attività di verifica sul rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa nel rapporto di lavoro E' documentata un'attività di verifica alla fonte sul possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa
2. Inserimento e addestramento di nuovo personale			01	Il Piano prevede attività di affiancamento e addestramento per il nuovo personale, compresi i volontari
			02	Il Piano prevede la formazione sul rischio clinico ed occupazionale del nuovo personale entro un anno dall'inserimento in organico
	1A.04.02.01	E' adottato un piano di accoglienza e formazione per il personale neoassunto o trasferito, compreso il personale volontario e il personale a contratto	03	Il Piano prevede un'attività di valutazione dell'idoneità al ruolo del nuovo personale
			04	Il Piano prevede la valutazione dell'efficacia dei programmi di affiancamento e addestramento dei nuovi addetti e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario
			05	E' disponibile la documentazione riguardante le attività di formazione, affiancamento e addestramento del nuovo personale
12. obblighi assicurativi			01	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi assicurativi in materia antinfortunistica
	1A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	02	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi in materia previdenziale
			03	Vi è evidenza della applicazione degli artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 5: Comunicazione</b>				
<b>AREA</b>	<b>CODICE</b>	<b>REQUISITI</b>	<b>SUBCODICE EVIDENZA</b>	<b>EVIDENZE</b>
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	1A.05.01.01	Sono effettuate indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e della soddisfazione del personale	01	Vi è evidenza dell'effettuazione di indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e della soddisfazione del personale
			02	Vi è evidenza che i risultati sono diffusi al personale
			03	Vi è evidenza di momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità emerse dalle indagini
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	1A.05.01.02	Sono implementati processi e flussi che consentano la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di un sistema strutturato di raccolta di segnalazioni, di ascolto e di suggerimenti da parte del personale
			02	E' disponibile documentazione inerente le azioni di miglioramento implementate a seguito di eventuali criticità riscontrate
2. Modalità di comunicazione esterna	1A.05.02.01	Esiste una procedura di comunicazione esterna	01	E' adottata formalmente ed è immediatamente reperibile una procedura per la comunicazione esterna formulata anche sulla base delle indicazioni che derivano dalle segnalazioni e dai reclami dei cittadini
			02	Vi è evidenza che la comunicazione è utilizzata per la prevenzione di disservizi
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.01	L'Organizzazione ha adottato la Carta dei Servizi	03	Nella Carta dei Servizi l'organizzazione dichiara i suoi impegni nei confronti dei pazienti e dei cittadini
			04	La Carta dei Servizi fornisce piena informazione circa la capacità erogativa della struttura, le modalità di erogazione delle prestazioni e gli standard di prestazione
			05	La Carta dei Servizi è facilmente conoscibile dal personale e dagli utenti
			06	Vi è evidenza che la Carta dei Servizi è soggetta a periodica rivalutazione
	1A.05.03.02	Sono disponibili strumenti informativi sintetici a disposizione dei cittadini	01	L'Organizzazione ha prodotto strumenti informativi sintetici sulle attività svolte e le prestazioni erogate
			02	Gli strumenti informativi sintetici sono facilmente disponibili ai cittadini
	1A.05.03.03	I soggetti che partecipano al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es. tirocinio, specializzazione post-laurea) sono identificabili.	01	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intervengono nel percorso assistenziale sono identificabili.

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.04	Sono definiti i rapporti con le associazioni rappresentative dell'utenza, con le associazioni di volontariato e con le associazioni no profit.	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione ha definito i rapporti con le associazioni rappresentative dell'utenza, con le associazioni di volontariato e con le associazioni del Terzo settore
			01	E' adottata formalmente ed è immediatamente reperibile una procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i>
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i> è conosciuta dal personale
	1A.05.03.05	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la valutazione dell'esperienza dell'utente	03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>
5.Modalità di ascolto e coinvolgimento di pazienti, familiari e care giver			04	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i> e delle misure di miglioramento adottate
	1A.05.05.01	Il personale di contatto con il pubblico è adeguatamente formato	01	Vi è evidenza che il personale di contatto con il pubblico ha partecipato ad attività formative in cui sono stati trattati i temi relativi a: - coinvolgimento e ascolto attivo dei pazienti e dei familiari - comunicazione - negoziazione - tecniche strutturate di gestione dei conflitti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Approccio alla pratica clinica secondo evidenze	1A.06.01.01	L'attività di assistenza è aderente ai principi della Medicina basata sulle prove di efficacia (Evidence Based Medicine - EBM e Evidence Based Practice - EBP)	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, aggiornati, disponibili e formulati secondo i principi della EBM e della EBP
			02	Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nella redazione e nell'implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			03	Vi è evidenza che il personale ha facile accesso ai protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			04	Vi è evidenza che il personale è stato informato e adeguatamente formato alla implementazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			05	Vi è evidenza che la struttura monitora l'effettiva applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	01	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			02	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			03	Il Piano aziendale per la gestione del rischio contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
			04	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la profilassi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , Audit clinico, <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )
			11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia della azioni intraprese
			12	Il responsabile per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza produce periodicamente una relazione sui risultati della sorveglianza e delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
			17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.02	Sono adottate procedure per la pulizia e sanificazione degli ambienti	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente disponibile
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza che la procedura è applicata dal personale incaricato dell'attuazione
	1A.06.02.03	Sono adottate procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiale biologico o altre sostanze pericolose	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente reperibile
			02	La procedura individua le misure di protezione anche per coloro che partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività assistenziali o di supporto alla attività assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio).
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.06.02.04	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4.Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	1A.06.04.01	Il personale ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.	01	Vi è evidenza che il personale è adeguatamente formato e ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.

Allegato B1

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	2A.01.01.02	E' disponibile un sistema che garantisce la trasparenza, l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa e informazioni trasparenti in tempo reale sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie	01	L'agenda di prenotazione dell'organizzazione è inclusa nel sistema di prenotazione (CUP) dell'ASP di riferimento
			02	L'organizzazione produce i dati necessari al monitoraggio dei tempi di attesa conformemente alle disposizioni vigenti
	02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.02	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico costituite dalla programmazione regionale (L 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01
02				Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
03				Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
2A.01.02.03		L'Organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali definite dalla programmazione regionale. (Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni	2A.01.04.01	L'Organizzazione soddisfa il debito informativo verso la Regione e il NSIS	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione soddisfa correttamente e puntualmente i debiti informativi verso la Regione e il NSIS, conformemente alle procedure definite dalla Regione e dal Ministero della Salute

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Monitoraggio e valutazione	2A.02.04.03	L'attività assistenziale è conforme agli standard di qualità e appropriatezza definiti dalla normativa	01	L'attività svolta dall'Organizzazione è conforme ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa
			02	I volumi di attività dell'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla normativa
			03	Gli esiti dell'attività assistenziale svolta dall'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla Regione
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	2A.02.05.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria	05	Vi è evidenza che l'Organizzazione alimenta il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) con continuità e tempestività

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	2A.03.01.01	E' stato formalizzato e messo in atto un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture	03	Il programma definisce le modalità di gestione del rischio ambientale e delle infrastrutture
			04	Il programma prevede attività formative e di coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro
			05	Il programma prevede eventuali azioni di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate.
10. Idoneità delle attrezzature	2A.03.10.01	L'Organizzazione dispone di tecnologie adeguate	01	Le attrezzature in uso presso l'Organizzazione hanno una anzianità di esercizio non superiore a 10 anni calcolata dalla data di primo collaudo

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 4: Competenze del Personale</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
12.obblighi assicurativi	2A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	01	L'Organizzazione informa l'utenza dell'assolvimento degli obblighi normativi in materia di assicurazione (artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24)



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO					
Criterio 5: Comunicazione					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	2A.05.03.01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	01	Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile	
4.Modalità di coinvolgimento dei pazienti dei suoi familiari e dei caregiver nelle scelte clinico-assistenziali			03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato	
	2A.05.04.01	Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari	04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	E' formalmente individuato un responsabile della funzione di Risk Management
			02	Il Risk manager è un professionista in possesso delle competenze definite dalla normativa (Art. 1, c. 540 L. 208/2015)
			04	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "near miss", eventi avversi ed eventi sentinella comprensivo dei dati raccolti attraverso il sistema Simes
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate
			3.Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	2A.06.03.01
02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale			

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI MONOPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.01	Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			03	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per i bambini
			11	Vi è evidenza che i provvedimenti adottati sono portati a conoscenza degli utenti

Allegato B2

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	2A.01.01.01	E' adottato un sistema di controllo di gestione	01	La Direzione ha adottato un sistema di controllo di gestione
			02	Il sistema di controllo di gestione consente di monitorare lo stato di attuazione del piano annuale delle attività
	2A.01.01.02	E' disponibile un sistema che garantisce la trasparenza, l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa e informazioni trasparenti in tempo reale sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie	01	L'agenda di prenotazione dell'organizzazione è inclusa nel sistema di prenotazione (CUP) dell'ASP di riferimento
			02	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita
	2A.01.01.03	L'Organizzazione dispone di un sistema di gestione documentale strutturato	01	L'Organizzazione ha definito le modalità di gestione dei documenti rilevanti per l'organizzazione e lo svolgimento delle attività
			02	Il sistema di gestione documentale adottato definisce le modalità di redazione, approvazione e distribuzione dei documenti
			03	Il sistema di gestione documentale adottato definisce le modalità di classificazione dei documenti
			04	Il sistema di gestione documentale garantisce che le modifiche ai documenti siano effettuate in maniera controllata
			05	Il sistema di gestione documentale garantisce la disponibilità dei documenti ai destinatari quando serve
06			Il sistema di gestione documentale garantisce che le versioni non più vigenti siano archiviate in modo corretto e separate dalle versioni vigenti	
07			Il sistema di gestione documentale definisce le modalità di monitoraggio della applicazione dei documenti	
08	Vi è evidenza che è svolta una specifica attività formativa sull'utilizzo del sistema documentale rivolta al personale neo assunto			
09	Vi è evidenza che viene periodicamente valutata l'applicazione dei principi e delle norme del sistema di gestione documentale adottato dall'Organizzazione			

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A-01.02.01	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali costituite dalla programmazione regionale (es.: traumi, ictus, infarto, RRTE). Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	2A-01.02.02	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico costituite dalla programmazione regionale (L. 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	2A-01.02.03	L'Organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali definite dalla programmazione regionale. (Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni	2A.01.04.01	L'Organizzazione soddisfa il debito informativo verso la Regione e il NSIS	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione soddisfa correttamente e puntualmente i debiti informativi verso la Regione e il NSIS, conformemente alle procedure definite dalla Regione e dal Ministero della Salute
		06. Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi	2A.01.06.01	L'Organizzazione è dotata di un sistema per la prevenzione dei reati
L'Organizzazione è dotata di un sistema per la prevenzione dei reati	02			L'Organizzazione ha affidato la funzione di vigilanza sul funzionamento dei modelli organizzativi e di gestione adottati ad un organo interno munito di poteri autonomi di iniziativa e controllo
Vi è evidenza dell'attività di controllo effettuata dall'organo interno	03			

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Monitoraggio e valutazione	2A.02.04.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità del percorso assistenziale e sulla conformità delle attività realizzate ai protocolli e linee guida adottati
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita
	2A.02.04.02	E' documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione raccoglie in modo strutturato le valutazioni del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione utilizza le valutazioni dei pazienti e dei familiari per la progettazione di programmi di miglioramento
	2A.02.04.03	L'attività assistenziale è conforme agli standard di qualità e appropriatezza definiti dalla normativa	01	L'attività svolta dall'Organizzazione è conforme ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa
			02	I volumi di attività dell'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla normativa
			03	Gli esiti dell'attività assistenziale svolta dall'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla Regione

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 2 – Prestazioni e servizi</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria</b>	<b>2A.02.05.01</b>	<b>E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria</b>	<b>01</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità della documentazione sanitaria
			<b>02</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			<b>03</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			<b>04</b>	Vi è evidenza che gli esiti della valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
			<b>05</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione alimenta il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) con continuità e tempestività



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	2A.03.01.01	E' stato formalizzato e messo in atto un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture	01	L'Organizzazione ha adottato un programma per il monitoraggio dell'idoneità della struttura e la raccolta di dati relativi ad incidenti, infortuni e altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi (es. report, audit ed incontri periodici relativi all'identificazione dei rischi e alla gestione della sicurezza)
			02	Il programma prevede la pianificazione e l'inserimento a bilancio di risorse per il 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
			03	Il programma definisce le modalità di gestione del rischio ambientale e delle infrastrutture
			04	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita
			05	Il programma prevede eventuali azioni di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate.
10. Idoneità delle attrezzature	2A.03.10.01	L'Organizzazione dispone di tecnologie adeguate	01	Le attrezzature in uso presso l'Organizzazione hanno una anzianità di esercizio non superiore a 10 anni calcolata dalla data di primo collaudo

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.01	Le conoscenze acquisite all'esterno dell'Organizzazione sono condivise tra gli operatori	01	L'Organizzazione ha definito le modalità di condivisione delle conoscenze acquisite in attività formative svoltesi all'esterno dell'Organizzazione
			02	Vi è evidenza della condivisione delle conoscenze acquisite all'esterno dell'Organizzazione
	2A.04.01.02	Il personale sanitario e socio-sanitario è in possesso dei requisiti richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale per la posizione ricoperta	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione, al momento della definizione del rapporto contrattuale, ha verificato per il personale sanitario e socio-sanitario, con riferimento alla posizione ricoperta, il possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale: cittadinanza, godimento dei diritti civili, specializzazione nella disciplina.
			02	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita
	2A.04.01.03	Il personale sanitario e socio-sanitario è in possesso delle competenze richieste per la posizione ricoperta	01	L'Organizzazione ha definito gli standard di competenza per posizione (job description)
			02	La struttura verifica periodicamente, per ciascun profilo professionale, il conseguimento, da parte del personale, dei crediti previsti dal Programma nazionale ECM

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.05	L'Organizzazione effettua valutazioni periodiche del personale	01	E' documentata una valutazione periodica della performance del personale sulla base di indicatori e di standard definiti e misurabili.
			02	La valutazione comprende il monitoraggio del mantenimento delle competenze professionali relative al ruolo ricoperto
12. obblighi assicurativi	2A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	01	L'Organizzazione informa l'utenza dell'assolvimento degli obblighi normativi in materia di assicurazione (artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24)

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	2A.05.01.01	Sono formalizzati e implementati processi finalizzati alla circolazione delle informazioni	01	Sono formalizzate e messe in atto modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione
			02	E' documentata una valutazione periodica dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura e dell'avvio di programmi di miglioramento, se necessario.
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	2A.05.03.01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	01	Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			03	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
			05	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
4. Modalità di coinvolgimento dei pazienti e dei caregiver nelle scelte clinico-assistenziali	2A.05.04.01	Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari	03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	E' formalmente individuato un responsabile della funzione di Risk Management
			02	Il Risk manager è un professionista in possesso delle competenze definite dalla normativa (Art. 1, c. 540 L. 208/2015)
			04	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
3. Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	2A.06.03.01	Sono definite modalità e procedure per la gestione dell'impatto degli eventi avversi sugli utenti, sull'organizzazione e verso l'esterno.	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile un documento/procedura che definisce le modalità per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate, conosciute e immediatamente reperibili per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
			04	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la comunicazione verso l'esterno degli eventi avversi
			05	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la risoluzione stragiudiziale dei contesti
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO				
Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	2A.07.02.01	Sono disponibili specifiche procedure di programmazione degli acquisti di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità di programmazione degli acquisti ed individua i criteri per la definizione delle specifiche tecniche di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici
			02	La procedura tiene conto dell'obsolescenza e della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria attraverso un processo di valutazione (HTA)
			03	La procedura tiene conto dell'adeguamento alle norme di settore
			04	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita
2A.07.02.02	Sono definite le modalità per l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche sia sotto il profilo funzionale che tecnologico.	01	E' adottato un documento che definisce le responsabilità per l'uso sicuro, appropriato ed economico di ogni apparecchiatura biomedica	
		02	Il documento è conosciuto dal personale interessato	
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	2A.07.03.01	Sono definite modalità strutturate per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative da implementare	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione rileva i fabbisogni emergenti sia in ambito organizzativo sia di dotazione di tecnologie
			02	Vi è evidenza della adozione di azioni consequenziali in relazione ai fabbisogni rilevati
	2A.07.03.02	L'Organizzazione monitora l'efficacia dell'intero percorso di innovazione attuato (rilevazione dei fabbisogni, analisi, adozione, valutazione)	01	Vi è evidenza della valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle innovazioni introdotte

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE MONOPRESIDIO</b>			
<b>Criterio 8 - Umanizzazione</b>			
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA
EVIDENZE			
Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali	01		
L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per i bambini	03		
L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita	04		
L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per gli anziani	05		
L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per le donne che hanno subito violenza	07		
Vi è evidenza che i provvedimenti adottati sono portati a conoscenza degli utenti	11		
<b>I Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza</b>	<b>2A.08.01.01</b>	<b>Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche</b>	



Allegato B3

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	2A.01.01.01	E' adottato un sistema di controllo di gestione	01	La Direzione ha adottato un sistema di controllo di gestione
			02	Il sistema di controllo di gestione consente di monitorare lo stato di attuazione del piano annuale delle attività
	2A.01.01.02	E' disponibile un sistema che garantisce la trasparenza, l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa e informazioni trasparenti in tempo reale sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie	01	L'agenda di prenotazione dell'organizzazione è inclusa nel sistema di prenotazione (CUP) dell'ASP di riferimento
			02	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita
	2A.01.01.03	L'Organizzazione dispone di un sistema di gestione documentale strutturato	01	L'Organizzazione ha definito le modalità di gestione dei documenti rilevanti per l'organizzazione e lo svolgimento delle attività
			02	Il sistema di gestione documentale adottato definisce le modalità di redazione, approvazione e distribuzione dei documenti
			03	Il sistema di gestione documentale adottato definisce le modalità di classificazione dei documenti
	2A.01.01.03	L'Organizzazione dispone di un sistema di gestione documentale strutturato	04	Il sistema di gestione documentale garantisce che le modifiche ai documenti siano effettuate in maniera controllata
			05	Il sistema di gestione documentale garantisce la disponibilità dei documenti ai destinatari quando serve
			06	Il sistema di gestione documentale garantisce che le versioni non più vigenti siano archiviate in modo corretto e separate dalle versioni vigenti
			07	Il sistema di gestione documentale definisce le modalità di monitoraggio della applicazione dei documenti
08			Vi è evidenza che è svolta una specifica attività formativa sull'utilizzo del sistema documentale rivolta al personale neo assunto	
09	Vi è evidenza che viene periodicamente valutata l'applicazione dei principi e delle norme del sistema di gestione documentale adottato dall'Organizzazione			

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.01	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali costituite dalla programmazione regionale (es.: traumi, ictus, infarto, RRTE). Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	2A.01.02.02	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico costituite dalla programmazione regionale (L. 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.03	L'Organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali definite dalla programmazione regionale. (Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni	2A.01.04.01	L'Organizzazione soddisfa il debito informativo verso la Regione e il NSIS	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione soddisfa correttamente e puntualmente i debiti informativi verso la Regione e il NSIS, conformemente alle procedure definite dalla Regione e dal Ministero della Salute
		06. Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi	2A.01.06.01	L'Organizzazione è dotata di un sistema per la prevenzione dei reati
02	L'Organizzazione ha affidato la funzione di vigilanza sul funzionamento dei modelli organizzativi e di gestione adottati ad un organo interno munito di poteri autonomi di iniziativa e controllo			
03	Vi è evidenza dell'attività di controllo effettuata dall'organo interno			

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Monitoraggio e valutazione	2A.02.04.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità del percorso assistenziale e sulla conformità delle attività realizzate ai protocolli e linee guida adottati
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita
	2A.02.04.02	E' documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione raccoglie in modo strutturato le valutazioni del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione utilizza le valutazioni dei pazienti e dei familiari per la progettazione di programmi di miglioramento
	2A.02.04.03	L'attività assistenziale è conforme agli standard di qualità e appropriatezza definiti dalla normativa	01	L'attività svolta dall'Organizzazione è conforme ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa
			02	I volumi di attività dell'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla normativa
			03	Gli esiti dell'attività assistenziale svolta dall'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla Regione

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 2 – Prestazioni e servizi</b>				
<b>AREA</b>	<b>CODICE</b>	<b>REQUISITI</b>	<b>SUBCODICE EVIDENZA</b>	<b>EVIDENZE</b>
<b>5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria</b>	<b>2A.02.05.01</b>	<b>E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria</b>	<b>01</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità della documentazione sanitaria
			<b>02</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			<b>03</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			<b>04</b>	Vi è evidenza che gli esiti della valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
			<b>05</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione alimenta il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) con continuità e tempestività

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	2A.03.01.01	E' stato formalizzato e messo in atto un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture	01	L'Organizzazione ha adottato un programma per il monitoraggio dell'idoneità della struttura e la raccolta di dati relativi ad incidenti, infortuni e altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi (es. report, audit ed incontri periodici relativi all'identificazione dei rischi e alla gestione della sicurezza)
			02	Il programma prevede la pianificazione e l'inserimento a bilancio di risorse per il 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
			03	Il programma definisce le modalità di gestione del rischio ambientale e delle infrastrutture
			04	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita
			05	Il programma prevede eventuali azioni di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate.
10. Idoneità delle attrezzature	2A.03.10.01	L'Organizzazione dispone di tecnologie adeguate	01	Le attrezzature in uso presso l'Organizzazione hanno una anzianità di esercizio non superiore a 10 anni calcolata dalla data di primo collaudo

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.01	Le conoscenze acquisite all'esterno dell'Organizzazione sono condivise tra gli operatori	01	L'Organizzazione ha definito le modalità di condivisione delle conoscenze acquisite in attività formative svoltesi all'esterno dell'Organizzazione
			02	Vi è evidenza della condivisione delle conoscenze acquisite all'esterno dell'Organizzazione
	2A.04.01.02	Il personale sanitario e socio-sanitario è in possesso dei requisiti richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale per la posizione ricoperta	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione, al momento della definizione del rapporto contrattuale, ha verificato per il personale sanitario e socio-sanitario, con riferimento alla posizione ricoperta, il possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale: cittadinanza, godimento dei diritti civili, specializzazione nella disciplina.
			02	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita
	2A.04.01.03	Il personale sanitario e socio-sanitario è in possesso delle competenze richieste per la posizione ricoperta	01	L'Organizzazione ha definito gli standard di competenza per posizione (job description)
			02	La struttura verifica periodicamente, per ciascun profilo professionale, il conseguimento, da parte del personale, dei crediti previsti dal Programma nazionale ECM
	2A.04.01.05	L'Organizzazione effettua valutazioni periodiche del personale	01	E' documentata una valutazione periodica della performance del personale sulla base di indicatori e di standard definiti e misurabili.
			02	La valutazione comprende il monitoraggio del mantenimento delle competenze professionali relative al ruolo ricoperto

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
12.obblighi assicurativi	2A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	01	L'Organizzazione informa l'utenza dell'assolvimento degli obblighi normativi in materia di assicurazione (artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24)



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	2A.05.01.01	Sono formalizzati e implementati processi finalizzati alla circolazione delle informazioni	01	Sono formalizzate e messe in atto modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione
			02	E' documentata una valutazione periodica dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura e dell'avvio di programmi di miglioramento, se necessario.
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver			01	Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
	2A.05.03.01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	03	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
			05	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
4.Modalità di coinvolgimento dei pazienti e dei caregiver nelle scelte clinico-assistenziali			03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
	2A.05.04.01	Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari	04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	E' formalmente individuato un responsabile della funzione di Risk Management
			02	Il Risk manager è un professionista in possesso delle competenze definite dalla normativa (Art. 1, c. 540 L. 208/2015)
			04	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate
			3.Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	2A.06.03.01
02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale			
03	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate, conosciute e immediatamente reperibili per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori			
04	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la comunicazione verso l'esterno degli eventi avversi			
05	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi			
06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate			

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	2A.06.04.02	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	2A.07.02.01	Sono disponibili specifiche procedure di programmazione degli acquisti di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità di programmazione degli acquisti ed individua i criteri per la definizione delle specifiche tecniche di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici
			02	La procedura tiene conto dell'obsolescenza e della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria attraverso un processo di valutazione (HTA)
			03	La procedura tiene conto dell'adeguamento alle norme di settore
			04	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	2A.07.02.02	Sono definite le modalità per l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche sia sotto il profilo funzionale che tecnologico.	01	E' adottato un documento che definisce le responsabilità per l'uso sicuro, appropriato ed economico di ogni apparecchiatura biomedica
			02	Il documento è conosciuto dal personale interessato
	2A.07.03.01	Sono definite modalità strutturate per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative da implementare	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione rileva i fabbisogni emergenti sia in ambito organizzativo sia di dotazione di tecnologie
			02	Vi è evidenza della adozione di azioni conseguenziali in relazione ai fabbisogni rilevati
2A.07.03.02	L'Organizzazione monitora l'efficacia dell'intero percorso di innovazione attuato (rilevazione dei fabbisogni, analisi, adozione, valutazione)	01	Vi è evidenza della valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle innovazioni introdotte	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE MONOPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.01	Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			03	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per i bambini
			04	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita
			05	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per gli anziani
			07	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per le donne che hanno subito violenza
	2A.08.01.04	Esistono 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	01	E' disponibile ed immediatamente reperibile una procedura che semplifica gli adempimenti amministrativi per l'accesso alle prestazioni sanitarie per categorie di utenti specifiche
			02	Vi è evidenza che la Procedura è conosciuta dal personale

Allegato B4

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	2A.01.01.01	E' adottato un sistema di controllo di gestione	01	La Direzione ha adottato un sistema di controllo di gestione
			02	Il sistema di controllo di gestione consente di monitorare lo stato di attuazione del piano annuale delle attività
	2A.01.01.02	E' disponibile un sistema che garantisce la trasparenza, l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa e informazioni trasparenti in tempo reale sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie	01	L'agenda di prenotazione dell'organizzazione è inclusa nel sistema di prenotazione (CUP) dell'ASP di riferimento
			02	L'organizzazione produce i dati necessari al monitoraggio dei tempi di attesa conformemente alle disposizioni vigenti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	2A.01.01.03	L'Organizzazione dispone di un sistema di gestione documentale strutturato	01	L'Organizzazione ha definito le modalità di gestione dei documenti rilevanti per l'organizzazione e lo svolgimento delle attività
			02	Il sistema di gestione documentale definisce le modalità di redazione, approvazione e distribuzione dei documenti
			03	Il sistema di gestione documentale adottato definisce le modalità di classificazione dei documenti
			04	Il sistema di gestione documentale garantisce che le modifiche ai documenti siano effettuate in maniera controllata
			05	Il sistema di gestione documentale garantisce la disponibilità dei documenti ai destinatari quando serve
			06	Il sistema di gestione documentale garantisce che le versioni non più vigenti siano archiviate in modo corretto e separate dalle versioni vigenti
			07	Il sistema di gestione documentale definisce le modalità di monitoraggio della applicazione dei documenti
			08	Vi è evidenza che è svolta una specifica attività formativa sull'utilizzo del sistema documentale rivolta al personale neo assunto
			09	Vi è evidenza che viene periodicamente valutata l'applicazione dei principi e delle norme del sistema di gestione documentale adottato dall'Organizzazione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.01	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali costituite dalla programmazione regionale (es.: traumi, ictus, infarto, RRTE). Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	2A.01.02.02	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico costituite dalla programmazione regionale (L. 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	2A.01.02.03	L'Organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali definite dalla programmazione regionale. (Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni	2A.01.04.01	L'Organizzazione soddisfa il debito informativo verso la Regione e il NSIS	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione soddisfa correttamente e puntualmente i debiti informativi verso la Regione e il NSIS, conformemente alle procedure definite dalla Regione e dal Ministero della Salute
	2A.01.06.01	L'Organizzazione è dotata di un sistema per la prevenzione dei reati	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato modelli organizzativi e di gestione idonei a prevenire i reati connessi allo svolgimento dell'attività da parte del proprio personale
02			L'Organizzazione ha affidato la funzione di vigilanza sul funzionamento dei modelli organizzativi e di gestione adottati ad un organo interno munito di poteri autonomi di iniziativa e controllo	
03			Vi è evidenza dell'attività di controllo effettuata dall'organo interno	
06. Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi				

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Monitoraggio e valutazione	2A.02.04.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità del percorso assistenziale e sulla conformità delle attività realizzate ai protocolli e linee guida adottati
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti delle valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
	2A.02.04.02	E' documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione raccoglie in modo strutturato le valutazioni del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione utilizza le valutazioni dei pazienti e dei familiari per la progettazione di programmi di miglioramento
	2A.02.04.03	L'attività assistenziale è conforme agli standard di qualità e appropriatezza definiti dalla normativa	01	L'attività svolta dall'Organizzazione è conforme ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa
			02	I volumi di attività dell'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla normativa
			03	Gli esiti dell'attività assistenziale svolta dall'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla Regione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO					
Criterio 2 – Prestazioni e servizi					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	2A.02.05.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità della documentazione sanitaria	
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento	
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati	
			04	Vi è evidenza che gli esiti della valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori	
			05	Vi è evidenza che l'Organizzazione alimenta il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) con continuità e tempestività	
			06	Vi è evidenza che il rilascio della documentazione clinica agli aventi diritto avviene entro i termini definiti dalla normativa (Art. 4, c. 2 L. 24/2017)	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIPRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1 Idoneità all'uso delle strutture	2A.03.01.01	E' stato formalizzato e messo in atto un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture	01	L'Organizzazione ha adottato un programma per il monitoraggio dell'idoneità della struttura e la raccolta di dati relativi ad incidenti, infortuni e altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi (es. report, audit ed incontri periodici relativi all'identificazione dei rischi e alla gestione della sicurezza)
			02	Il programma prevede la pianificazione e l'inserimento a bilancio di risorse per il 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
			03	Il programma definisce le modalità di gestione del rischio ambientale e delle infrastrutture
			04	Il programma prevede attività formative e di coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro
			05	Il programma prevede eventuali azioni di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate.

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.01	Le conoscenze acquisite all'esterno dell'Organizzazione sono condivise tra gli operatori	01	L'Organizzazione ha definito le modalità di condivisione delle conoscenze acquisite in attività formative svoltesi all'esterno dell'Organizzazione
			02	Vi è evidenza della condivisione delle conoscenze acquisite all'esterno dell'Organizzazione
	2A.04.01.02	Il personale sanitario e socio-sanitario è in possesso dei requisiti richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale per la posizione ricoperta	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione, al momento della definizione del rapporto contrattuale, ha verificato per il personale sanitario e socio-sanitario, con riferimento alla posizione ricoperta, il possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale: cittadinanza, godimento dei diritti civili, specializzazione nella disciplina.
			02	E' documentata un'attività di verifica sul possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale
	2A.04.01.03	Il personale sanitario e socio-sanitario è in possesso delle competenze richieste per la posizione ricoperta	01	L'Organizzazione ha definito gli standard di competenza per posizione (job description)
			02	La struttura verifica periodicamente, per ciascun profilo professionale, il conseguimento, da parte del personale, dei crediti previsti dal Programma nazionale ECM

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmazione e verifica della formazione	2A.04.01.05	L'Organizzazione effettua valutazioni periodiche del personale	01	E' documentata una valutazione periodica della performance del personale sulla base di indicatori e di standard definiti e misurabili.
			02	La valutazione comprende il monitoraggio del mantenimento delle competenze professionali relative al ruolo ricoperto
12.obblighi assicurativi	2A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	01	L'Organizzazione informa l'utenza dell'assolvimento degli obblighi normativi in materia di assicurazione (artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24)

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	2A-05-01.01	Sono formalizzati e implementati processi finalizzati alla circolazione delle informazioni	01	Sono formalizzate e messe in atto modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione
			02	E' documentata una valutazione periodica dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura e dell'avvio di programmi di miglioramento, se necessario.
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	2A-05-03-01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	01	Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			03	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
			05	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
4. Modalità di coinvolgimento dei pazienti clinico-assistenziali	2A-05-04-01	Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui informare il paziente ed i suoi familiari sui diritti e le responsabilità, sulle modalità di ascolto, educazione e coinvolgimento dei pazienti nel processo di cura
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	E' formalmente individuato un responsabile della funzione di Risk Management
			02	Il Risk manager è un professionista in possesso delle competenze definite dalla normativa (Art. 1, c. 540 L. 208/2015)
			04	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "near miss", eventi avversi ed eventi sentinella comprensivo dei dati raccolti attraverso il sistema Simes
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
3. Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	2A.06.03.01	Sono definite modalità e procedure per la gestione dell'impatto degli eventi avversi sugli utenti, sull'organizzazione e verso l'esterno.	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile un documento/procedura che definisce le modalità per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate, conosciute e immediatamente reperibili per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
			04	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la comunicazione verso l'esterno degli eventi avversi
			05	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	2A.06.04.01	Sono definite le modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver	01	Vi è evidenza del coinvolgimento dei pazienti e caregiver nella definizione del percorso assistenziale
			02	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di valutazione dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver
	2A.06.04.02	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico	03	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate
			01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	2A.07.02.01	Sono disponibili specifiche procedure di programmazione degli acquisti di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità di programmazione degli acquisti ed individua i criteri per la definizione delle specifiche tecniche di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici
			03	La procedura tiene conto dell'adeguamento alle norme di settore
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	2A.07.03.01	Sono definite modalità strutturate per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative da implementare	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione rileva i fabbisogni emergenti sia in ambito organizzativo sia di dotazione di tecnologie
			02	Vi è evidenza della adozione di azioni conseguenziali in relazione ai fabbisogni rilevati
	2A.07.03.02	L'Organizzazione monitora l'efficacia dell'intero percorso di innovazione attuato (rilevazione dei fabbisogni, analisi, adozione, valutazione)	01	Vi è evidenza della valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle innovazioni introdotte

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.01	Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto dei ritmi fisiologici della persona nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			11	Vi è evidenza che i provvedimenti adottati sono portati a conoscenza degli utenti
I. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.02	L'Organizzazione assicura la qualità delle relazioni tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari	01	E' presente un programma, approvato formalmente, che preveda la valutazione della qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari
			02	Il programma prevede la formazione degli operatori sanitari alle abilità procedurali di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie").
			03	Il programma prevede l'implementazione di progetti di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate
I. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.03	L'Organizzazione adotta modalità di lavoro secondo le logiche dell'equipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione	01	Vi è evidenza che la struttura adotta modalità di lavoro basate su un approccio multidisciplinare
			02	Vi è evidenza che la struttura favorisce la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.04	Esistono 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	01	E' disponibile ed immediatamente reperibile una procedura che semplifica gli adempimenti amministrativi per l'accesso alle prestazioni sanitarie per categorie di utenti specifiche
			02	Vi è evidenza che la Procedura è conosciuta dal personale

Allegato B5

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	2A.01.01.01	E' adottato un sistema di controllo di gestione	01	La Direzione ha adottato un sistema di controllo di gestione
			02	Il sistema di controllo di gestione consente di monitorare lo stato di attuazione del piano annuale delle attività
	2A.01.01.02	E' disponibile un sistema che garantisce la trasparenza, l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa e informazioni trasparenti in tempo reale sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie	01	L'agenda di prenotazione dell'organizzazione è inclusa nel sistema di prenotazione (CUP) dell'ASP di riferimento
			02	L'organizzazione produce i dati necessari al monitoraggio dei tempi di attesa conformemente alle disposizioni vigenti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	2A.01.01.03	L'Organizzazione dispone di un sistema di gestione documentale strutturato	01	L'Organizzazione ha definito le modalità di gestione dei documenti rilevanti per l'organizzazione e lo svolgimento delle attività
			02	Il sistema di gestione documentale adotta le modalità di redazione, approvazione e distribuzione dei documenti
			03	Il sistema di gestione documentale adotta le modalità di classificazione dei documenti
			04	Il sistema di gestione documentale garantisce che le modifiche ai documenti siano effettuate in maniera controllata
			05	Il sistema di gestione documentale garantisce la disponibilità dei documenti ai destinatari quando serve
			06	Il sistema di gestione documentale garantisce che le versioni non più vigenti siano archiviate in modo corretto e separate dalle versioni vigenti
			07	Il sistema di gestione documentale definisce le modalità di monitoraggio della applicazione dei documenti
			08	Vi è evidenza che è svolta una specifica attività formativa sull'utilizzo del sistema documentale rivolta al personale neo assunto
			09	Vi è evidenza che viene periodicamente valutata l'applicazione dei principi e delle norme del sistema di gestione documentale adottato dall'Organizzazione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.01	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali costituite dalla programmazione regionale (es.: traumi, ictus, infarto, RRTE). Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	2A.01.02.02	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico costituite dalla programmazione regionale (L. 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.03	L'Organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali definite dalla programmazione regionale. (Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni	2A.01.04.01	L'Organizzazione soddisfa il debito informativo verso la Regione e il NSIS	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione soddisfa correttamente e puntualmente i debiti informativi verso la Regione e il NSIS, conformemente alle procedure definite dalla Regione e dal Ministero della Salute
	06. Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi	2A.01.06.01	L'Organizzazione è dotata di un sistema per la prevenzione dei reati	01
02				L'Organizzazione ha affidato la funzione di vigilanza sul funzionamento dei modelli organizzativi e di gestione adottati ad un organo interno munito di poteri autonomi di iniziativa e controllo
03				Vi è evidenza dell'attività di controllo effettuata dall'organo interno

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Monitoraggio e valutazione	2A.02.04.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità del percorso assistenziale e sulla conformità delle attività realizzate ai protocolli e linee guida adottati
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti delle valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
	2A.02.04.02	E' documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione raccoglie in modo strutturato le valutazioni del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione utilizza le valutazioni dei pazienti e dei familiari per la progettazione di programmi di miglioramento
	2A.02.04.03	L'attività assistenziale è conforme agli standard di qualità e appropriatezza definiti dalla normativa	01	L'attività svolta dall'Organizzazione è conforme ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa
			02	I volumi di attività dell'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla normativa
			03	Gli esiti dell'attività assistenziale svolta dall'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla Regione

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO</b>					
<b>Criterio 2 – Prestazioni e servizi</b>					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
<b>5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria</b>	<b>2A.02.05.01</b>	<b>E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria</b>	<b>01</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità della documentazione sanitaria	
			<b>02</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento	
			<b>03</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati	
			<b>04</b>	Vi è evidenza che gli esiti della valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori	
			<b>05</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione alimenta il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) con continuità e tempestività	
			<b>06</b>	Vi è evidenza che il rilascio della documentazione clinica agli aventi diritto avviene entro i termini definiti dalla normativa (Art. 4, c. 2 L. 24/2017)	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1 Idoneità all'uso delle strutture	2A.03.01.01	E' stato formalizzato e messo in atto un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture	01	L'Organizzazione ha adottato un programma per il monitoraggio dell'idoneità della struttura e la raccolta di dati relativi ad incidenti, infortuni e altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi (es. report, audit ed incontri periodici relativi all'identificazione dei rischi e alla gestione della sicurezza)
			02	Il programma prevede la pianificazione e l'inserimento a bilancio di risorse per il 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
			03	Il programma definisce le modalità di gestione del rischio ambientale e delle infrastrutture
			04	Il programma prevede attività formative e di coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro
			05	Il programma prevede eventuali azioni di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate.

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.01	Le conoscenze acquisite all'esterno dell'Organizzazione sono condivise tra gli operatori	01	L'Organizzazione ha definito le modalità di condivisione delle conoscenze acquisite in attività formative svoltesi all'esterno dell'Organizzazione
			02	Vi è evidenza della condivisione delle conoscenze acquisite all'esterno dell'Organizzazione
	2A.04.01.02	Il personale sanitario e socio-sanitario è in possesso dei requisiti richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale per la posizione ricoperta	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione, al momento della definizione del rapporto contrattuale, ha verificato per il personale sanitario e socio-sanitario, con riferimento alla posizione ricoperta, il possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale: cittadinanza, godimento dei diritti civili, specializzazione nella disciplina.
			02	E' documentata un'attività di verifica sul possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale
	2A.04.01.03	Il personale sanitario e socio-sanitario è in possesso delle competenze richieste per la posizione ricoperta	01	L'Organizzazione ha definito gli standard di competenza per posizione (job description)
			02	La struttura verifica periodicamente, per ciascun profilo professionale, il conseguimento, da parte del personale, dei crediti previsti dal Programma nazionale ECM

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmazione e verifica della formazione	2A.04.01.05	L'Organizzazione effettua valutazioni periodiche del personale	01	E' documentata una valutazione periodica della performance del personale sulla base di indicatori e di standard definiti e misurabili.
			02	La valutazione comprende il monitoraggio del mantenimento delle competenze professionali relative al ruolo ricoperto
12.obblighi assicurativi	2A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	01	L'Organizzazione informa l'utenza dell'assolvimento degli obblighi normativi in materia di assicurazione (artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24)

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 5: Comunicazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	2A.05.01.01	Sono formalizzati e implementati processi finalizzati alla circolazione delle informazioni	01	Sono formalizzate e messe in atto modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione
			02	E' documentata una valutazione periodica dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura e dell'avvio di programmi di miglioramento, se necessario.
3. Modalità e contenuti delle informazioni ai caregiver da fornire ai pazienti e ai			01	Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
	2A.05.03.01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	03	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
			05	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
4. Modalità di coinvolgimento dei pazienti dei suoi familiari e dei caregiver nelle scelte clinico-assistenziali			01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui informare il paziente ed i suoi familiari sui diritti e le responsabilità, sulle modalità di ascolto, educazione e coinvolgimento dei pazienti nel processo di cura
	2A.05.04.01	Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari	02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	E' formalmente individuato un responsabile della funzione di Risk Management
			02	Il Risk manager è un professionista in possesso delle competenze definite dalla normativa (Art. 1, c. 540 L. 208/2015)
			04	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "near miss", eventi avversi ed eventi sentinella comprensivo dei dati raccolti attraverso il sistema Simes
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
3. Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	2A.06.03.01	Sono definite modalità e procedure per la gestione dell'impatto degli eventi avversi sugli utenti, sull'organizzazione e verso l'esterno.	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile un documento/procedura che definisce le modalità per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate, conosciute e immediatamente reperibili per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
			04	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la comunicazione verso l'esterno degli eventi avversi
			05	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la risoluzione stragiudiziale dei conteziosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	2A.06.04.01	Sono definite le modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver	01	Vi è evidenza del coinvolgimento dei pazienti e caregiver nella definizione del percorso assistenziale
			02	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di valutazione dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver
	2A.06.04.02	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico	03	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate
			01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accREDITAMENTO delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	2A.07.02.01	Sono disponibili specifiche procedure di programmazione degli acquisti di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità di programmazione degli acquisti ed individua i criteri per la definizione delle specifiche tecniche di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici
			03	La procedura tiene conto dell'adeguamento alle norme di settore
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	2A.07.03.01	Sono definite modalità strutturate per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative da implementare	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione rileva i fabbisogni emergenti sia in ambito organizzativo sia di dotazione di tecnologie
			02	Vi è evidenza della adozione di azioni conseguenziali in relazione ai fabbisogni rilevati
	2A.07.03.02	L'Organizzazione monitora l'efficacia dell'intero percorso di innovazione attuato (rilevazione dei fabbisogni, analisi, adozione, valutazione)	01	Vi è evidenza della valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle innovazioni introdotte

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.01	Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto dei ritmi fisiologici della persona nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			06	L'Organizzazione fornisce supporto psicologico in situazioni specifiche quali oncologia, trapianti, malati terminali
			08	L'Organizzazione adotta specifici provvedimenti finalizzati all'ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle strutture residenziali (ospedaliere e non ospedaliere)
			10	L'Organizzazione adotta provvedimenti finalizzati a consentire i rapporti con i familiari nei casi in cui non è possibile l'accesso alla struttura da parte dei visitatori
			11	Vi è evidenza che i provvedimenti adottati sono portati a conoscenza degli utenti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI MONOPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.02	L'Organizzazione assicura la qualità delle relazioni tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari	01	E' presente un programma, approvato formalmente, che preveda la valutazione della qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari
			02	Il programma prevede la formazione degli operatori sanitari alle abilità procedurali di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie").
			03	Il programma prevede l'implementazione di progetti di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate
	2A.08.01.03	L'Organizzazione adotta modalità di lavoro secondo le logiche dell'equipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione	01	Vi è evidenza che la struttura adotta modalità di lavoro basate su un approccio multidisciplinare
			02	Vi è evidenza che la struttura favorisce la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione
	2A.08.01.04	Esistono 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	01	E' disponibile ed immediatamente reperibile una procedura che semplifica gli adempimenti amministrativi per l'accesso alle prestazioni sanitarie per categorie di utenti specifiche
			02	Vi è evidenza che la Procedura è conosciuta dal personale

Allegato B6

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	2A.01.01.01	E' adottato un sistema di controllo di gestione	01	La Direzione ha adottato un sistema di controllo di gestione
			02	Il sistema di controllo di gestione consente di monitorare lo stato di attuazione del piano annuale delle attività
	2A.01.01.02	E' disponibile un sistema che garantisce la trasparenza, l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa e informazioni trasparenti in tempo reale sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie	01	L'agenda di prenotazione dell'organizzazione è inclusa nel sistema di prenotazione (CUP) dell'ASP di riferimento
			02	L'organizzazione produce i dati necessari al monitoraggio dei tempi di attesa conformemente alle disposizioni vigenti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	2A.01.01.03	L'Organizzazione dispone di un sistema di gestione documentale strutturato	01	L'Organizzazione ha definito le modalità di gestione dei documenti rilevanti per l'organizzazione e lo svolgimento delle attività
			02	Il sistema di gestione documentale adottato definisce le modalità di redazione, approvazione e distribuzione dei documenti
			03	Il sistema di gestione documentale adottato definisce le modalità di classificazione dei documenti
			04	Il sistema di gestione documentale garantisce che le modifiche ai documenti siano effettuate in maniera controllata
			05	Il sistema di gestione documentale garantisce la disponibilità dei documenti ai destinatari quando serve
			06	Il sistema di gestione documentale garantisce che le versioni non più vigenti siano archiviate in modo corretto e separate dalle versioni vigenti
			07	Il sistema di gestione documentale definisce le modalità di monitoraggio della applicazione dei documenti
			08	Vi è evidenza che è svolta una specifica attività formativa sull'utilizzo del sistema documentale rivolta al personale neo assunto
			09	Vi è evidenza che viene periodicamente valutata l'applicazione dei principi e delle norme del sistema di gestione documentale adottato dall'Organizzazione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.01	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali costituite dalla programmazione regionale (es.: traumi, ictus, infarto, RRTE). Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	2A.01.02.02	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico costituite dalla programmazione regionale (L. 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.03	L'Organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali definite dalla programmazione regionale. (Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni	2A.01.04.01	L'Organizzazione soddisfa il debito informativo verso la Regione e il NSIS	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione soddisfa correttamente e puntualmente i debiti informativi verso la Regione e il NSIS, conformemente alle procedure definite dalla Regione e dal Ministero della Salute
06. Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi	2A.01.06.01	L'Organizzazione è dotata di un sistema per la prevenzione dei reati	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato modelli organizzativi e di gestione idonei a prevenire i reati connessi allo svolgimento dell'attività da parte del proprio personale
			02	L'Organizzazione ha affidato la funzione di vigilanza sul funzionamento dei modelli organizzativi e di gestione adottati ad un organo interno munito di poteri autonomi di iniziativa e controllo
			03	Vi è evidenza dell'attività di controllo effettuata dall'organo interno

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Monitoraggio e valutazione	2A.02.04.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità del percorso assistenziale e sulla conformità delle attività realizzate ai protocolli e linee guida adottati
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti delle valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
	2A.02.04.02	E' documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione raccoglie in modo strutturato le valutazioni del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione utilizza le valutazioni dei pazienti e dei familiari per la progettazione di programmi di miglioramento
	2A.02.04.03	L'attività assistenziale è conforme agli standard di qualità e appropriatezza definiti dalla normativa	01	L'attività svolta dall'Organizzazione è conforme ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa
			02	I volumi di attività dell'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla normativa
			03	Gli esiti dell'attività assistenziale svolta dall'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla Regione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO					
Criterio 2 – Prestazioni e servizi					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	2A.02.05.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità della documentazione sanitaria	
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento	
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati	
			04	Vi è evidenza che gli esiti della valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori	
			05	Vi è evidenza che l'Organizzazione alimenta il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) con continuità e tempestività	
			06	Vi è evidenza che il rilascio della documentazione clinica agli aventi diritto avviene entro i termini definiti dalla normativa (Art. 4, c. 2 L. 24/2017)	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1 Idoneità all'uso delle strutture	2A.03.01.01	E' stato formalizzato e messo in atto un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture	01	L'Organizzazione ha adottato un programma per il monitoraggio dell'idoneità della struttura e la raccolta di dati relativi ad incidenti, infortuni e altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi (es. report, audit ed incontri periodici relativi all'identificazione dei rischi e alla gestione della sicurezza)
			02	Il programma prevede la pianificazione e l'inserimento a bilancio di risorse per il 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
			03	Il programma definisce le modalità di gestione del rischio ambientale e delle infrastrutture
			04	Il programma prevede attività formative e di coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro
			05	Il programma prevede eventuali azioni di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate.

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.01	Le conoscenze acquisite all'esterno dell'Organizzazione sono condivise tra gli operatori	01	L'Organizzazione ha definito le modalità di condivisione delle conoscenze acquisite in attività formative svoltesi all'esterno dell'Organizzazione
			02	Vi è evidenza della condivisione delle conoscenze acquisite all'esterno dell'Organizzazione
	2A.04.01.02	Il personale sanitario e socio-sanitario è in possesso dei requisiti richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale per la posizione ricoperta	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione, al momento della definizione del rapporto contrattuale, ha verificato per il personale sanitario e socio-sanitario, con riferimento alla posizione ricoperta, il possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale: cittadinanza, godimento dei diritti civili, specializzazione nella disciplina.
			02	E' documentata un'attività di verifica sul possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale
	2A.04.01.03	Il personale sanitario e socio-sanitario è in possesso delle competenze richieste per la posizione ricoperta	01	L'Organizzazione ha definito gli standard di competenza per posizione (job description)
			02	La struttura verifica periodicamente, per ciascun profilo professionale, il conseguimento, da parte del personale, dei crediti previsti dal Programma nazionale ECM

Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.05	L'Organizzazione effettua valutazioni periodiche del personale	01	E' documentata una valutazione periodica della performance del personale sulla base di indicatori e di standard definiti e misurabili.
			02	La valutazione comprende il monitoraggio del mantenimento delle competenze professionali relative al ruolo ricoperto
12. obblighi assicurativi	2A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	01	L'Organizzazione informa l'utenza dell'assolvimento degli obblighi normativi in materia di assicurazione (artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24)

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accREDITAMENTO delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	2A.05.01.01	Sono formalizzati e implementati processi finalizzati alla circolazione delle informazioni	01	Sono formalizzate e messe in atto modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione
			02	E' documentata una valutazione periodica dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura e dell'avvio di programmi di miglioramento, se necessario.
3.Modalità e contenuti delle informazioni e ai caregiver da fornire ai pazienti e ai familiari	2A.05.03.01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	01	Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			03	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
			05	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
4.Modalità di coinvolgimento dei pazienti clinico-assistenziali e dei caregiver nelle scelte dei suoi familiari e del coinvolgimento dei familiari	2A.05.04.01	Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui informare il paziente ed i suoi familiari sui diritti e le responsabilità, sulle modalità di ascolto, educazione e coinvolgimento dei pazienti nel processo di cura
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	E' formalmente individuato un responsabile della funzione di Risk Management
			02	Il Risk manager è un professionista in possesso delle competenze definite dalla normativa (Art. 1, c. 540 L. 208/2015)
			04	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "near miss", eventi avversi ed eventi sentinella comprensivo dei dati raccolti attraverso il sistema Simes
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
3. Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	2A.06.03.01	Sono definite modalità e procedure per la gestione dell'impatto degli eventi avversi sugli utenti, sull'organizzazione e verso l'esterno.	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile un documento/procedura che definisce le modalità per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate, conosciute e immediatamente reperibili per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
			04	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la comunicazione verso l'esterno degli eventi avversi
			05	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze,	2A.06.04.01	Sono definite le modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver	01	Vi è evidenza del coinvolgimento dei pazienti e caregiver nella definizione del percorso assistenziale
			02	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di valutazione dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver
		03	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate	
	2A.06.04.02	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	2A.07.02.01	Sono disponibili specifiche procedure di programmazione degli acquisti di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità di programmazione degli acquisti ed individua i criteri per la definizione delle specifiche tecniche di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici
			02	La procedura tiene conto dell'obsolescenza e della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria attraverso un processo di valutazione (HTA)
			03	La procedura tiene conto dell'adeguamento alle norme di settore
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura
	2A.07.02.02	Sono definite le modalità per l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche sia sotto il profilo funzionale che tecnologico.	01	E' adottato un documento che definisce le responsabilità per l'uso sicuro, appropriato ed economico di ogni apparecchiatura biomedica
			02	Il documento è conosciuto dal personale interessato

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accREDITAMENTO delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	2A.07.03.01	Sono definite modalità strutturate per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative da implementare	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione rileva i fabbisogni emergenti sia in ambito organizzativo sia di dotazione di tecnologie
			02	Vi è evidenza della adozione di azioni conseguenziali in relazione ai fabbisogni rilevati
	2A.07.03.02	L'Organizzazione monitora l'efficacia dell'intero percorso di innovazione attuato (rilevazione dei fabbisogni, analisi, adozione, valutazione)	01	Vi è evidenza della valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle innovazioni introdotte

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.01	Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto dei ritmi fisiologici della persona nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			03	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per i bambini
			08	L'Organizzazione adotta specifici provvedimenti finalizzati all'ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle strutture residenziali (ospedaliere e non ospedaliere)
	2A.08.01.02	L'Organizzazione assicura la qualità delle relazioni tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari	01	E' presente un programma, approvato formalmente, che preveda la valutazione della qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari
			02	Il programma prevede la formazione degli operatori sanitari alle abilità procedurali di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie").
			03	Il programma prevede l'implementazione di progetti di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI MONOPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.03	L'Organizzazione adotta modalità di lavoro secondo le logiche dell'equipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione	01	Vi è evidenza che la struttura adotta modalità di lavoro basate su un approccio multidisciplinare
			02	Vi è evidenza che la struttura favorisce la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione
	2A.08.01.04	Esistono 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	01	E' disponibile ed immediatamente reperibile una procedura che semplifica gli adempimenti amministrativi per l'accesso alle prestazioni sanitarie per categorie di utenti specifiche
			02	Vi è evidenza che la Procedura è conosciuta dal personale

Allegato B7

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accREDITAMENTO delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione e delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	2A.01.01.01	E' adottato un sistema di controllo di gestione	01	La Direzione ha adottato un sistema di controllo di gestione
			02	Il sistema di controllo di gestione consente di monitorare lo stato di attuazione del piano annuale delle attività
	2A.01.01.02	E' disponibile un sistema che garantisce la trasparenza, l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa e informazioni trasparenti in tempo reale sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie	01	L'agenda di prenotazione dell'organizzazione è inclusa nel sistema di prenotazione (CUP) dell'ASP di riferimento
			02	L'organizzazione produce i dati necessari al monitoraggio dei tempi di attesa conformemente alle disposizioni vigenti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	2A.01.01.03	L'Organizzazione dispone di un sistema di gestione documentale strutturato	01	L'Organizzazione ha definito le modalità di gestione dei documenti rilevanti per l'organizzazione e lo svolgimento delle attività
			02	Il sistema di gestione documentale adottato definisce le modalità di redazione, approvazione e distribuzione dei documenti
			03	Il sistema di gestione documentale adottato definisce le modalità di classificazione dei documenti
			04	Il sistema di gestione documentale garantisce che le modifiche ai documenti siano effettuate in maniera controllata
			05	Il sistema di gestione documentale garantisce la disponibilità dei documenti ai destinatari quando serve
			06	Il sistema di gestione documentale garantisce che le versioni non più vigenti siano archiviate in modo corretto e separate dalle versioni vigenti
			07	Il sistema di gestione documentale definisce le modalità di monitoraggio della applicazione dei documenti
			08	Vi è evidenza che è svolta una specifica attività formativa sull'utilizzo del sistema documentale rivolta al personale neo assunto
			09	Vi è evidenza che viene periodicamente valutata l'applicazione dei principi e delle norme del sistema di gestione documentale adottato dall'Organizzazione



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.01	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali costituite dalla programmazione regionale (es.: traumi, ictus, infarto, RRTE). Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	2A.01.02.02	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico costituite dalla programmazione regionale (L. 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	2A.01.02.03	L'Organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali definite dalla programmazione regionale. (Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni	2A.01.04.01	L'Organizzazione soddisfa il debito informativo verso la Regione e il NSIS	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione soddisfa correttamente e puntualmente i debiti informativi verso la Regione e il NSIS, conformemente alle procedure definite dalla Regione e dal Ministero della Salute
	2A.01.06.01	L'Organizzazione è dotata di un sistema per la prevenzione dei reati	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato modelli organizzativi e di gestione idonei a prevenire i reati connessi allo svolgimento dell'attività da parte del proprio personale
02			L'Organizzazione ha affidato la funzione di vigilanza sul funzionamento dei modelli organizzativi e di gestione adottati ad un organo interno munito di poteri autonomi di iniziativa e controllo	
03			Vi è evidenza dell'attività di controllo effettuata dall'organo interno	
06. Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi				

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Monitoraggio e valutazione	2A.02.04.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità del percorso assistenziale e sulla conformità delle attività realizzate ai protocolli e linee guida adottati
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti delle valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
	2A.02.04.02	E' documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione raccoglie in modo strutturato le valutazioni del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione utilizza le valutazioni dei pazienti e dei familiari per la progettazione di programmi di miglioramento
	2A.02.04.03	L'attività assistenziale è conforme agli standard di qualità e appropriatezza definiti dalla normativa	01	L'attività svolta dall'Organizzazione è conforme ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa
			02	I volumi di attività dell'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla normativa
			03	Gli esiti dell'attività assistenziale svolta dall'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla Regione

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 2 – Prestazioni e servizi</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria</b>	<b>2A.02.05.01</b>	<b>E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria</b>	<b>01</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità della documentazione sanitaria
			<b>02</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			<b>03</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			<b>04</b>	Vi è evidenza che gli esiti della valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
			<b>05</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione alimenta il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) con continuità e tempestività

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	2A.03.01.01	E' stato formalizzato e messo in atto un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture	03	Il programma definisce le modalità di gestione del rischio ambientale e delle infrastrutture
			04	Il programma prevede attività formative e di coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro
			05	Il programma prevede eventuali azioni di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate.
10. Idoneità delle attrezzature	2A.03.10.01	L'Organizzazione dispone di tecnologie adeguate	01	Le attrezzature in uso presso l'Organizzazione hanno una anzianità di esercizio non superiore a 10 anni calcolata dalla data di primo collaudo

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.01	Le conoscenze acquisite all'esterno dell'Organizzazione sono condivise tra gli operatori	01	L'Organizzazione ha definito le modalità di condivisione delle conoscenze acquisite in attività formative svoltesi all'esterno dell'Organizzazione
			02	Vi è evidenza della condivisione delle conoscenze acquisite all'esterno dell'Organizzazione
	2A.04.01.02	Il personale sanitario e socio-sanitario è in possesso dei requisiti richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale per la posizione ricoperta	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione, al momento della definizione del rapporto contrattuale, ha verificato per il personale sanitario e socio-sanitario, con riferimento alla posizione ricoperta, il possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale: cittadinanza, godimento dei diritti civili, specializzazione nella disciplina.
			02	E' documentata un'attività di verifica sul possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale
	2A.04.01.03	Il personale sanitario e socio-sanitario è in possesso delle competenze richieste per la posizione ricoperta	01	L'Organizzazione ha definito gli standard di competenza per posizione (job description)
			02	La struttura verifica periodicamente, per ciascun profilo professionale, il conseguimento, da parte del personale, dei crediti previsti dal Programma nazionale ECM

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1.Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.05	L'Organizzazione effettua valutazioni periodiche del personale	01	E' documentata una valutazione periodica della performance del personale sulla base di indicatori e di standard definiti e misurabili.
			02	La valutazione comprende il monitoraggio del mantenimento delle competenze professionali relative al ruolo ricoperto
12.obblighi assicurativi	2A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	01	L'Organizzazione informa l'utenza dell'assolvimento degli obblighi normativi in materia di assicurazione (artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24)

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	2A.05.01.01	Sono formalizzati e implementati processi finalizzati alla circolazione delle informazioni	01	Sono formalizzate e messe in atto modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione
			02	E' documentata una valutazione periodica dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura e dell'avvio di programmi di miglioramento, se necessario.
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	2A.05.03.01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	01	Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			03	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
			05	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
4. Modalità di coinvolgimento dei pazienti e dei familiari e delle scelte clinico-assistenziali	2A.05.04.01	Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui informare il paziente ed i suoi familiari sui diritti e le responsabilità, sulle modalità di ascolto, educazione e coinvolgimento dei pazienti nel processo di cura
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accREDITAMENTO delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	E' formalmente individuato un responsabile della funzione di Risk Management
			02	Il Risk manager è un professionista in possesso delle competenze definite dalla normativa (Art. 1, c. 540 L. 208/2015)
			04	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "near miss", eventi avversi ed eventi sentinella comprensivo dei dati raccolti attraverso il sistema Simes
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
3. Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	2A.06.03.01	Sono definite modalità e procedure per la gestione dell'impatto degli eventi avversi sugli utenti, sull'organizzazione e verso l'esterno.	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile un documento/procedura che definisce le modalità per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate, conosciute e immediatamente reperibili per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
			04	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la comunicazione verso l'esterno degli eventi avversi
			05	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	2A.06.04.01	Sono definite le modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver	01	Vi è evidenza del coinvolgimento dei pazienti e caregiver nella definizione del percorso assistenziale
			02	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di valutazione dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver
	2A.06.04.02	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico	03	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate
			01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	2A.07.02.01	Sono disponibili specifiche procedure di programmazione degli acquisti di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità di programmazione degli acquisti ed individua i criteri per la definizione delle specifiche tecniche di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici
			03	La procedura tiene conto dell'adeguamento alle norme di settore
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura
	2A.07.02.02	Sono definite le modalità per l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche sia sotto il profilo funzionale che tecnologico.	01	E' adottato un documento che definisce le responsabilità per l'uso sicuro, appropriato ed economico di ogni apparecchiatura biomedica
			02	Il documento è conosciuto dal personale interessato

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	2A.07.03.01	Sono definite modalità strutturate per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative da implementare	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione rileva i fabbisogni emergenti sia in ambito organizzativo sia di dotazione di tecnologie
			02	Vi è evidenza della adozione di azioni consequenziali in relazione ai fabbisogni rilevati
	2A.07.03.02	L'Organizzazione monitora l'efficacia dell'intero percorso di innovazione attuato (rilevazione dei fabbisogni, analisi, adozione, valutazione)	01	Vi è evidenza della valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle innovazioni introdotte

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.01	Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto dei ritmi fisiologici della persona nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			03	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per i bambini
			06	L'Organizzazione fornisce supporto psicologico in situazioni specifiche quali oncologia, trapianti, malati terminali
			11	Vi è evidenza che i provvedimenti adottati sono portati a conoscenza degli utenti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI MONOPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.02	L'Organizzazione assicura la qualità delle relazioni tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari	01	E' presente un programma, approvato formalmente, che preveda la valutazione della qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari
			02	Il programma prevede la formazione degli operatori sanitari alle abilità procedurali di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie").
			03	Il programma prevede l'implementazione di progetti di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate
	2A.08.01.03	L'Organizzazione adotta modalità di lavoro secondo le logiche dell'equipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione	01	Vi è evidenza che la struttura adotta modalità di lavoro basate su un approccio multidisciplinare
			02	Vi è evidenza che la struttura favorisce la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione

Allegato B8

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO</b>				
<b>Critério 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto</b>	<b>2A.01.01.01</b>	<b>E' adottato un sistema di controllo di gestione</b>	<b>01</b>	La Direzione ha adottato un sistema di controllo di gestione
			<b>02</b>	Il sistema di controllo di gestione consente di monitorare lo stato di attuazione del piano annuale delle attività
	<b>2A.01.01.02</b>	<b>E' disponibile un sistema che garantisce la trasparenza, l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa e informazioni trasparenti in tempo reale sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie</b>	<b>01</b>	L'agenda di prenotazione dell'organizzazione è inclusa nel sistema di prenotazione (CUP) dell'ASP di riferimento
			<b>02</b>	L'organizzazione produce i dati necessari al monitoraggio dei tempi di attesa conformemente alle disposizioni vigenti



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	2A.01.01.03	L'Organizzazione dispone di un sistema di gestione documentale strutturato	01	L'Organizzazione ha definito le modalità di gestione dei documenti rilevanti per l'organizzazione e lo svolgimento delle attività
			02	Il sistema di gestione documentale adottato definisce le modalità di redazione, approvazione e distribuzione dei documenti
			03	Il sistema di gestione documentale adottato definisce le modalità di classificazione dei documenti
			04	Il sistema di gestione documentale garantisce che le modifiche ai documenti siano effettuate in maniera controllata
			05	Il sistema di gestione documentale garantisce la disponibilità dei documenti ai destinatari quando serve
			06	Il sistema di gestione documentale garantisce che le versioni non più vigenti siano archiviate in modo corretto e separate dalle versioni vigenti
			07	Il sistema di gestione documentale definisce le modalità di monitoraggio della applicazione dei documenti
			08	Vi è evidenza che è svolta una specifica attività formativa sull'utilizzo del sistema documentale rivolta al personale neo assunto
			09	Vi è evidenza che viene periodicamente valutata l'applicazione dei principi e delle norme del sistema di gestione documentale adottato dall'Organizzazione

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO</b>					
<b>Critério 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.01	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali costituite dalla programmazione regionale (es.: traumi, ictus, infarto, RRTE). Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative	
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio	
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti	
	2A.01.02.02	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico costituite dalla programmazione regionale (L. 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative	
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio	
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti	

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO</b>				
<b>Critério 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.03	L'Organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali definite dalla programmazione regionale. (Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni	2A.01.04.01	L'Organizzazione soddisfa il debito informativo verso la Regione e il NSIS	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione soddisfa correttamente e puntualmente i debiti informativi verso la Regione e il NSIS, conformemente alle procedure definite dalla Regione e dal Ministero della Salute
			01	Vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato modelli organizzativi e di gestione idonei a prevenire i reati connessi allo svolgimento dell'attività da parte del proprio personale
06. Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi	2A.01.06.01	L'Organizzazione è dotata di un sistema per la prevenzione dei reati	02	L'Organizzazione ha affidato la funzione di vigilanza sul funzionamento dei modelli organizzativi e di gestione adottati ad un organo interno munito di poteri autonomi di iniziativa e controllo
			03	Vi è evidenza dell'attività di controllo effettuata dall'organo interno

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 2 – Prestazioni e servizi</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Monitoraggio e valutazione	2A.02.04.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità del percorso assistenziale e sulla conformità delle attività realizzate ai protocolli e linee guida adottati
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti delle valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
	2A.02.04.02	E' documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione raccoglie in modo strutturato le valutazioni del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione utilizza le valutazioni dei pazienti e dei familiari per la progettazione di programmi di miglioramento
	2A.02.04.03	L'attività assistenziale è conforme agli standard di qualità e appropriatezza definiti dalla normativa	01	L'attività svolta dall'Organizzazione è conforme ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa
			02	I volumi di attività dell'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla normativa
			03	Gli esiti dell'attività assistenziale svolta dall'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla Regione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO					
Criterio 2 – Prestazioni e servizi					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	2A.02.05.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità della documentazione sanitaria	
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento	
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati	
			04	Vi è evidenza che gli esiti della valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori	
			05	Vi è evidenza che l'Organizzazione alimenta il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) con continuità e tempestività	
			06	Vi è evidenza che il rilascio della documentazione clinica agli aventi diritto avviene entro i termini definiti dalla normativa (Art. 4, c. 2 L. 24/2017)	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	2A.03.01.01	E' stato formalizzato e messo in atto un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture	01	L'Organizzazione ha adottato un programma per il monitoraggio dell'idoneità della struttura e la raccolta di dati relativi ad incidenti, infortuni e altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi (es. report, audit ed incontri periodici relativi all'identificazione dei rischi e alla gestione della sicurezza)
			02	Il programma prevede la pianificazione e l'inserimento a bilancio di risorse per il 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
			03	Il programma definisce le modalità di gestione del rischio ambientale e delle infrastrutture
			04	Il programma prevede attività formative e di coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro
			05	Il programma prevede eventuali azioni di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate.
10. Idoneità delle attrezzature	2A.03.10.01	L'Organizzazione dispone di tecnologie adeguate	01	Le attrezzature in uso presso l'Organizzazione hanno una anzianità di esercizio non superiore a 10 anni calcolata dalla data di primo collaudo

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.01	Le conoscenze acquisite all'esterno dell'Organizzazione sono condivise tra gli operatori	01	L'Organizzazione ha definito le modalità di condivisione delle conoscenze acquisite in attività formative svoltesi all'esterno dell'Organizzazione
			02	Vi è evidenza della condivisione delle conoscenze acquisite all'esterno dell'Organizzazione
	2A.04.01.02	Il personale sanitario e socio-sanitario è in possesso dei requisiti richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale per la posizione ricoperta	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione, al momento della definizione del rapporto contrattuale, ha verificato per il personale sanitario e socio-sanitario, con riferimento alla posizione ricoperta, il possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale: cittadinanza, godimento dei diritti civili, specializzazione nella disciplina.
			02	E' documentata un'attività di verifica sul possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale
	2A.04.01.03	Il personale sanitario e socio-sanitario è in possesso delle competenze richieste per la posizione ricoperta	01	L'Organizzazione ha definito gli standard di competenza per posizione (job description)
			02	La struttura verifica periodicamente, per ciascun profilo professionale, il conseguimento, da parte del personale, dei crediti previsti dal Programma nazionale ECM

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.04	L'Organizzazione attribuisce i livelli di autonomia al personale medico conformemente alle specifiche normative regionali	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per la attribuzione al personale medico dei livelli di autonomia
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Il responsabile di ciascuna articolazione organizzativa ha attribuito al personale medico i livelli di autonomia operativa per ciascuna Area e per ciascuna procedura prevista dalla normativa regionale
			04	Vi è evidenza della revisione periodica dei livelli di autonomia conferiti
12.obblighi assicurativi	2A.04.01.05	L'Organizzazione effettua valutazioni periodiche del personale	01	E' documentata una valutazione periodica della performance del personale sulla base di indicatori e di standard definiti e misurabili.
			02	La valutazione comprende il monitoraggio del mantenimento delle competenze professionali relative al ruolo ricoperto
	2A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	01	L'Organizzazione informa l'utenza dell'assolvimento degli obblighi normativi in materia di assicurazione (artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24)



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	2A.05.01.01	Sono formalizzati e implementati processi finalizzati alla circolazione delle informazioni	01	Sono formalizzate e messe in atto modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione
			02	E' documentata una valutazione periodica dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura e dell'avvio di programmi di miglioramento, se necessario.
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	2A.05.03.01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	01	Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di donazione di organi e tessuti
			03	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
			04	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche
			05	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 5: Comunicazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>4. Modalità di coinvolgimento dei pazienti dei suoi familiari e dei caregiver nelle scelte clinico-assistenziali</b>	<b>2A.05.04.01</b>	<b>Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari</b>	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui informare il paziente ed i suoi familiari sui diritti e le responsabilità, sulle modalità di ascolto, educazione e coinvolgimento dei pazienti nel processo di cura
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	E' formalmente individuato un responsabile della funzione di Risk Management
			02	Il Risk manager è un professionista in possesso delle competenze definite dalla normativa (Art. 1, c. 540 L. 208/2015)
			03	L'Organizzazione è dotata di un Comitato valutazione sinistri di cui il Risk Manager è membro stabile e effettivo
			04	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "near miss", eventi avversi ed eventi sentinella comprensivo dei dati raccolti attraverso il sistema Simes
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
3. Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	2A.06.03.01	Sono definite modalità e procedure per la gestione dell'impatto degli eventi avversi sugli utenti, sull'organizzazione e verso l'esterno.	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile un documento/procedura che definisce le modalità per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate, conosciute e immediatamente reperibili per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
			04	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la comunicazione verso l'esterno degli eventi avversi
			05	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	2A.06.04.01	Sono definite le modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver	01	Vi è evidenza del coinvolgimento dei pazienti e caregiver nella definizione del percorso assistenziale
			02	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di valutazione dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver
			03	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate
	2A.06.04.02	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	2A.07.02.01	Sono disponibili specifiche procedure di programmazione degli acquisti di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità di programmazione degli acquisti ed individua i criteri per la definizione delle specifiche tecniche di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici
			02	La procedura tiene conto dell'obsolescenza e della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria attraverso un processo di valutazione (HTA)
			03	La procedura tiene conto dell'adeguamento alle norme di settore
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura
	2A.07.02.02	Sono definite le modalità per l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche sia sotto il profilo funzionale che tecnologico.	01	E' adottato un documento che definisce le responsabilità per l'uso sicuro, appropriato ed economico di ogni apparecchiatura biomedica
			02	Il documento è conosciuto dal personale interessato

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	2A.07.03.01	Sono definite modalità strutturate per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative da implementare	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione rileva i fabbisogni emergenti sia in ambito organizzativo sia di dotazione di tecnologie
			02	Vi è evidenza della adozione di azioni consequenziali in relazione ai fabbisogni rilevati
	2A.07.03.02	L'Organizzazione monitora l'efficacia dell'intero percorso di innovazione attuato (rilevazione dei fabbisogni, analisi, adozione, valutazione)	01	Vi è evidenza della valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle innovazioni introdotte
	2A.07.03.03	L'Organizzazione ha definito le modalità di integrazione di assistenza, didattica e ricerca.	01	L'Organizzazione adotta specifici provvedimenti per integrare l'attività didattica e di ricerca con l'attività assistenziale definendo ruoli, responsabilità e risorse impiegate
			02	Vi è evidenza della valutazione dei risultati dei provvedimenti adottati

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
I. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.01	Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto dei ritmi fisiologici della persona nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			03	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per i bambini
			04	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita
			05	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per gli anziani
			06	L'Organizzazione fornisce supporto psicologico in situazioni specifiche quali oncologia, trapianti, malati terminali
			07	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per le donne che hanno subito violenza
			08	L'Organizzazione adotta specifici provvedimenti finalizzati all'ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle strutture residenziali (ospedaliere e non ospedaliere)
			09	L'Organizzazione adotta provvedimenti finalizzati all'ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle terapie intensive
			10	L'Organizzazione adotta provvedimenti finalizzati a consentire i rapporti con i familiari nei casi in cui non è possibile l'accesso alla struttura da parte dei visitatori
			11	Vi è evidenza che i provvedimenti adottati sono portati a conoscenza degli utenti



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO MONOPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.02	L'Organizzazione assicura la qualità delle relazioni tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari	01	E' presente un programma, approvato formalmente, che preveda la valutazione della qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari
			02	Il programma prevede la formazione degli operatori sanitari alle abilità procedurali di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie").
			03	Il programma prevede l'implementazione di progetti di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate
	2A.08.01.03	L'Organizzazione adotta modalità di lavoro secondo le logiche dell'equipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione	01	Vi è evidenza che la struttura adotta modalità di lavoro basate su un approccio multidisciplinare
			02	Vi è evidenza che la struttura favorisce la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione
	2A.08.01.04	Esistono 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	01	E' disponibile ed immediatamente reperibile una procedura che semplifica gli adempimenti amministrativi per l'accesso alle prestazioni sanitarie per categorie di utenti specifiche
			02	Vi è evidenza che la Procedura è conosciuta dal personale

Allegato B9

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture sanitarie di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	2A.01.01.01	E' adottato un sistema di controllo di gestione	01	La Direzione ha adottato un sistema di controllo di gestione
			02	Il sistema di controllo di gestione consente di monitorare lo stato di attuazione del piano annuale delle attività
	2A.01.01.02	E' disponibile un sistema che garantisce la trasparenza, l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa e informazioni trasparenti in tempo reale sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie	01	L'agenda di prenotazione dell'organizzazione è inclusa nel sistema di prenotazione (CUP) dell'ASP di riferimento
			02	L'organizzazione produce i dati necessari al monitoraggio dei tempi di attesa conformemente alle disposizioni vigenti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture sanitarie di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	2A.01.01.03	L'Organizzazione dispone di un sistema di gestione documentale strutturato	01	L'Organizzazione ha definito le modalità di gestione dei documenti rilevanti per l'organizzazione e lo svolgimento delle attività
			02	Il sistema di gestione documentale adottato definisce le modalità di redazione, approvazione e distribuzione dei documenti
			03	Il sistema di gestione documentale adottato definisce le modalità di classificazione dei documenti
			04	Il sistema di gestione documentale garantisce che le modifiche ai documenti siano effettuate in maniera controllata
			05	Il sistema di gestione documentale garantisce la disponibilità dei documenti ai destinatari quando serve
			06	Il sistema di gestione documentale garantisce che le versioni non più vigenti siano archiviate in modo corretto e separate dalle versioni vigenti
			07	Il sistema di gestione documentale definisce le modalità di monitoraggio della applicazione dei documenti
			08	Vi è evidenza che è svolta una specifica attività formativa sull'utilizzo del sistema documentale rivolta al personale neo assunto
			09	Vi è evidenza che viene periodicamente valutata l'applicazione dei principi e delle norme del sistema di gestione documentale adottato dall'Organizzazione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture sanitarie di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.01	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali costituite dalla programmazione regionale (es.: traumi, ictus, infarto, RRTE). Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	2A.01.02.02	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico costituite dalla programmazione regionale (L. 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.03	L'Organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali definite dalla programmazione regionale. (Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture sanitarie di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni	2A.01.04.01	L'Organizzazione soddisfa il debito informativo verso la Regione e il NSIS	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione soddisfa correttamente e puntualmente i debiti informativi verso la Regione e il NSIS, conformemente alle procedure definite dalla Regione e dal Ministero della Salute
			01	Vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato modelli organizzativi e di gestione idonei a prevenire i reati connessi allo svolgimento dell'attività da parte del proprio personale
06. Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi	2A.01.06.01	L'Organizzazione è dotata di un sistema per la prevenzione dei reati	02	L'Organizzazione ha affidato la funzione di vigilanza sul funzionamento dei modelli organizzativi e di gestione adottati ad un organo interno munito di poteri autonomi di iniziativa e controllo
			03	Vi è evidenza dell'attività di controllo effettuata dall'organo interno

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture sanitarie di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Monitoraggio e valutazione	2A.02.04.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità del percorso assistenziale e sulla conformità delle attività realizzate ai protocolli e linee guida adottati
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti delle valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
	2A.02.04.02	E' documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione raccoglie in modo strutturato le valutazioni del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione utilizza le valutazioni dei pazienti e dei familiari per la progettazione di programmi di miglioramento
	2A.02.04.03	L'attività assistenziale è conforme agli standard di qualità e appropriatezza definiti dalla normativa	01	L'attività svolta dall'Organizzazione è conforme ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa
			02	I volumi di attività dell'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla normativa
			03	Gli esiti dell'attività assistenziale svolta dall'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla Regione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture sanitarie di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO					
Criterio 2 – Prestazioni e servizi					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	2A.02.05.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità della documentazione sanitaria	
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento	
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati	
			04	Vi è evidenza che gli esiti della valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori	
			05	Vi è evidenza che l'Organizzazione alimenta il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) con continuità e tempestività	
			06	Vi è evidenza che il rilascio della documentazione clinica agli aventi diritto avviene entro i termini definiti dalla normativa (Art. 4, c. 2 L. 24/2017)	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture sanitarie di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	2A.03.01.01	E' stato formalizzato e messo in atto un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture	01	L'Organizzazione ha adottato un programma per il monitoraggio dell'idoneità della struttura e la raccolta di dati relativi ad incidenti, infortuni e altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi (es. report, audit ed incontri periodici relativi all'identificazione dei rischi e alla gestione della sicurezza)
			02	Il programma prevede la pianificazione e l'inserimento a bilancio di risorse per il 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
			03	Il programma definisce le modalità di gestione del rischio ambientale e delle infrastrutture
			04	Il programma prevede attività formative e di coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro
			05	Il programma prevede eventuali azioni di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate.
10. Idoneità delle attrezzature	2A.03.10.01	L'Organizzazione dispone di tecnologie adeguate	01	Le attrezzature in uso presso l'Organizzazione hanno una anzianità di esercizio non superiore a 10 anni calcolata dalla data di primo collaudo



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture sanitarie di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.01	Le conoscenze acquisite all'esterno dell'Organizzazione sono condivise tra gli operatori	01	L'Organizzazione ha definito le modalità di condivisione delle conoscenze acquisite in attività formative svoltesi all'esterno dell'Organizzazione
			02	Vi è evidenza della condivisione delle conoscenze acquisite all'esterno dell'Organizzazione
	2A.04.01.02	Il personale sanitario e socio-sanitario è in possesso dei requisiti richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale per la posizione ricoperta	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione, al momento della definizione del rapporto contrattuale, ha verificato per il personale sanitario e socio-sanitario, con riferimento alla posizione ricoperta, il possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale: cittadinanza, godimento dei diritti civili, specializzazione nella disciplina.
			02	E' documentata un'attività di verifica sul possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale
	2A.04.01.03	Il personale sanitario e socio-sanitario è in possesso delle competenze richieste per la posizione ricoperta	01	L'Organizzazione ha definito gli standard di competenza per posizione (job description)
			02	La struttura verifica periodicamente, per ciascun profilo professionale, il conseguimento, da parte del personale, dei crediti previsti dal Programma nazionale ECM

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO					
Criterio 4: Competenze del Personale					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
1. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.04	L'Organizzazione attribuisce i livelli di autonomia al personale medico conformemente alle specifiche normative regionali	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per la attribuzione al personale medico dei livelli di autonomia	
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale	
			03	Il responsabile di ciascuna articolazione organizzativa ha attribuito al personale medico i livelli di autonomia operativa per ciascuna Area e per ciascuna procedura prevista dalla normativa regionale	
			04	Vi è evidenza della revisione periodica dei livelli di autonomia conferiti	
12. obblighi assicurativi	2A.04.01.05	L'Organizzazione effettua valutazioni periodiche del personale	01	E' documentata una valutazione periodica della performance del personale sulla base di indicatori e di standard definiti e misurabili.	
			02	La valutazione comprende il monitoraggio del mantenimento delle competenze professionali relative al ruolo ricoperto	
			01	L'Organizzazione informa l'utenza dell'assolvimento degli obblighi normativi in materia di assicurazione (artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24)	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture sanitarie di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	2A.05.01.01	Sono formalizzati e implementati processi finalizzati alla circolazione delle informazioni	01	Sono formalizzate e messe in atto modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	2A.05.03.01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	01 03 05	E' documentata una valutazione periodica dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura e dell'avvio di programmi di miglioramento, se necessario.  Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile  La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza  Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
4. Modalità di coinvolgimento dei pazienti dei suoi familiari e dei caregiver nelle scelte clinico-assistenziali	2A.05.04.01	Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari	01 03 04	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui informare il paziente ed i suoi familiari sui diritti e le responsabilità, sulle modalità di ascolto, educazione e coinvolgimento dei pazienti nel processo di cura  E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato  Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture sanitarie di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	E' formalmente individuato un responsabile della funzione di Risk Management
			02	Il Risk manager è un professionista in possesso delle competenze definite dalla normativa (Art. 1, c. 540 L. 208/2015)
			03	L'Organizzazione è dotata di un Comitato valutazione sinistri di cui il Risk Manager è membro stabile e effettivo
			04	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "near miss", eventi avversi ed eventi sentinella comprensivo dei dati raccolti attraverso il sistema Simes
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture sanitarie di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO	
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza	
01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile un documento/procedura che definisce le modalità per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi
02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
03	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate, conosciute e immediatamente reperibili per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
04	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la comunicazione verso l'esterno degli eventi avversi
05	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi
06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate
3.Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	2A.06.03.01
Sono definite modalità e procedure per la gestione dell'impatto degli eventi avversi sugli utenti, sull'organizzazione e verso l'esterno.	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
4. Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	2A.06.04.01	Sono definite le modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver	01	Vi è evidenza del coinvolgimento dei pazienti e caregiver nella definizione del percorso assistenziale
			02	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di valutazione dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver
	2A.06.04.02	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico	03	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate
			01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture sanitarie di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	2A.07.02.01	Sono disponibili specifiche procedure di programmazione degli acquisti di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità di programmazione degli acquisti ed individua i criteri per la definizione delle specifiche tecniche di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici
			02	La procedura tiene conto dell'obsolescenza e della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria attraverso un processo di valutazione (HTA)
			03	La procedura tiene conto dell'adeguamento alle norme di settore
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	2A.07.02.02	Sono definite le modalità per l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche sia sotto il profilo funzionale che tecnologico.	01	E' adottato un documento che definisce le responsabilità per l'uso sicuro, appropriato ed economico di ogni apparecchiatura biomedica
			02	Il documento è conosciuto dal personale interessato
	2A.07.03.01	Sono definite modalità strutturate per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative da implementare	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione rileva i fabbisogni emergenti sia in ambito organizzativo sia di dotazione di tecnologie
			02	Vi è evidenza della adozione di azioni conseguenziali in relazione ai fabbisogni rilevati
2A.07.03.02	L'Organizzazione monitora l'efficacia dell'intero percorso di innovazione attuato (rilevazione dei fabbisogni, analisi, adozione, valutazione)	01	Vi è evidenza della valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle innovazioni introdotte	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture sanitarie di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.01	Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto dei ritmi fisiologici della persona nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			03	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per i bambini
			05	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per gli anziani
			08	L'Organizzazione adotta specifici provvedimenti finalizzati all'ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle strutture residenziali (ospedaliere e non ospedaliere)
			11	Vi è evidenza che i provvedimenti adottati sono portati a conoscenza degli utenti



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture sanitarie di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO MONOPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.02	L'Organizzazione assicura la qualità delle relazioni tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari	01	E' presente un programma, approvato formalmente, che preveda la valutazione della qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari
			02	Il programma prevede la formazione degli operatori sanitari alle abilità procedurali di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie").
			03	Il programma prevede l'implementazione di progetti di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate
	2A.08.01.03	L'Organizzazione adotta modalità di lavoro secondo le logiche dell'equipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione	01	Vi è evidenza che la struttura adotta modalità di lavoro basate su un approccio multidisciplinare
			02	Vi è evidenza che la struttura favorisce la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione
	2A.08.01.04	Esistono 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	01	E' disponibile ed immediatamente reperibile una procedura che semplifica gli adempimenti amministrativi per l'accesso alle prestazioni sanitarie per categorie di utenti specifiche
			02	Vi è evidenza che la Procedura è conosciuta dal personale

Allegato C1

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1A.01.01.01	L'Organizzazione adotta un piano strategico	01	Il documento è formalmente adottato e immediatamente reperibile
			02	Il documento definisce le strategie di azione, i campi prioritari di azione, gli obiettivi, gli indicatori per il monitoraggio dei risultati
			03	Gli obiettivi sono individuati sulla base dell'analisi dei bisogni e della domanda di servizi e prestazioni sanitarie
			04	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			05	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
	1A.01.01.02	L'Organizzazione adotta il piano annuale delle attività	01	Il documento è formalmente adottato e immediatamente reperibile
			02	Il documento individua le attività per ciascuna articolazione organizzativa
			03	Il documento definisce obiettivi di budget, di attività, di qualità
			04	Il documento individua gli indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi
			05	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			06	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.01	La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse	01	E' disponibile un documento, formalmente adottato, che descrive l'Organizzazione, le sue articolazioni e i processi
			02	E' documentata un'attività specifica 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)
			03	Il documento esplicita le politiche di gestione delle risorse umane e finanziarie
			04	Il documento esplicita la missione e, cioè, la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira
			05	Il documento individua le posizioni organizzative e le responsabilità
			06	Il documento definisce i criteri per la valutazione del personale e per l'accesso al sistema premiante
			07	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			08	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
			09	Vi è evidenza di una attività periodica di rivalutazione dell'organizzazione, delle responsabilità e del sistema di delega con riferimento a cambiamenti significativi del contesto, dell'organizzazione stessa e nell'erogazione dei servizi

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
04. Modalità e strumenti di gestione delle Informazioni	1A.01.04.01	L'Organizzazione è dotata di un sistema informativo	01	E' formalmente individuato il responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati
			02	E' formalmente individuato, all'interno di ciascuna articolazione organizzativa, un referente per la gestione dei dati e delle informazioni
			03	E' definito e periodicamente rivalutato, il fabbisogno informativo per il supporto delle attività di pianificazione e controllo e per il soddisfacimento di debiti informativi
			04	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità con cui è garantita l'integrità e la sicurezza dei dati nel rispetto della normativa vigente in materia
			05	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità di raccolta, di conservazione e di tracciamento dei dati
			06	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità di valutazione della qualità dei dati, in termini di affidabilità, accuratezza e validità, sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne
			07	Sono disponibili procedure/protocolli formalizzati che definiscono le modalità di diffusione ed utilizzo delle informazioni da parte delle articolazioni organizzative aziendali.

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	01	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	E' stato individuato il responsabile dell'attività di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni
			03	Il Documento/Programma prevede che le attività di valutazione e miglioramento della qualità siano realizzate per ciascuna articolazione organizzativa
			04	Vi è evidenza che il personale è coinvolto nelle attività di valutazione
			05	Il Documento/Programma prevede l'impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti (es.: audit clinico; misurazione di aderenza alle linee guida; verifiche specifiche quali controlli di qualità, mortality & morbidity review; verifiche esterne di qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale)
			06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate
			07	Vi è evidenza che le attività previste dal Documento/Programma sono realizzate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	08	Vi è evidenza dell'uso dei dati inerenti l'attività di valutazione ai fini dell'implementazione di progetti di miglioramento della qualità
			09	I progetti di miglioramento della qualità individuano le attività formative necessarie e definiscono risorse, ruoli e responsabilità per l'attuazione
			10	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori specifici
			11	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di comunicazione periodica delle informazioni sulle attività realizzate e i risultati ottenuti
			12	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle valutazioni e dei progetti realizzati (sia all'interno che all'esterno dell'Organizzazione)

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti. La procedura è immediatamente reperibile.
			02	La procedura prevede che per ogni presidio (in caso di strutture multipresidio) sia designato formalmente un referente per i rapporti con il pubblico responsabile di: - fornire informazioni; - accogliere reclami, segnalazioni, suggerimenti; - trattare ed elaborare i dati da reclami, segnalazioni, suggerimenti
			03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi
			06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	1A.04.01.01	E' individuato un responsabile per la formazione	01	E' formalmente designato il Responsabile della Formazione
			01	E' adottato formalmente, ogni anno, il Piano di Formazione
			02	Il Piano definisce i criteri di individuazione delle priorità
			03	Il Piano prevede la rilevazione dei fabbisogni formativi
	1A.04.01.02	E' adottato un Piano di Formazione aggiornato annualmente	04	Vi è evidenza del coinvolgimento degli operatori nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento
			05	Il Piano prevede attività di formazione specifiche sui temi della gestione del rischio clinico e degli eventi avversi
			06	Il Piano definisce gli obiettivi di apprendimento, gli strumenti di valutazione e verifica, compresa la valutazione della soddisfazione degli operatori
			07	Vi è evidenza dell'attuazione del Piano di Formazione
			08	Vi è evidenza dell'implementazione di azioni di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1.Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	1A.04.01.03	E' effettuata la verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente per l'accreditamento della funzione di provider	01	L'organizzazione verifica che gli enti che rilasciano crediti ECM al proprio personale, a seguito di corsi di formazione/aggiornamento frequentati, siano in possesso dell'accreditamento alla funzione di provider ECM.
	1A.04.01.04	Il personale è in possesso dei titoli richiesti per il ruolo ricoperto	01 02	E' documentata un'attività di verifica sul rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa nel rapporto di lavoro E' documentata un'attività di verifica alla fonte sul possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa
2.Inserimento e addestramento di nuovo personale	1A.04.02.01	E' adottato un piano di accoglienza e formazione per il personale neoassunto o trasferito, compreso il personale volontario e il personale a contratto	01	Il Piano prevede attività di affiancamento e addestramento per il nuovo personale, compresi i volontari
			02	Il Piano prevede la formazione sul rischio clinico ed occupazionale del nuovo personale entro un anno dall'inserimento in organico
			03	Il Piano prevede un'attività di valutazione dell'idoneità al ruolo del nuovo personale
			04	Il Piano prevede la valutazione dell'efficacia dei programmi di affiancamento e addestramento dei nuovi addetti e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario
			05	E' disponibile la documentazione riguardante le attività di formazione, affiancamento e addestramento del nuovo personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
12.obblighi assicurativi	1A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	01	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi assicurativi in materia antinfortunistica
			02	Vi è evidenza dell'assolvimento degli obblighi in materia previdenziale
			03	Vi è evidenza della applicazione degli artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	1A.05.01.01	Sono effettuate indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e della soddisfazione del personale	01	Vi è evidenza dell'effettuazione di indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e della soddisfazione del personale
			02	Vi è evidenza che i risultati sono diffusi al personale
			03	Vi è evidenza di momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità emerse dalle indagini
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	1A.05.01.02	Sono implementati processi e flussi che consentano la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di un sistema strutturato di raccolta di segnalazioni, di ascolto e di suggerimenti da parte del personale
			02	E' disponibile documentazione inerente le azioni di miglioramento implementate a seguito di eventuali criticità riscontrate
2. Modalità di comunicazione esterna	1A.05.02.01	Esiste una procedura di comunicazione esterna	01	E' adottata formalmente ed è immediatamente reperibile una procedura per la comunicazione esterna formulata anche sulla base delle indicazioni che derivano dalle segnalazioni e dai reclami dei cittadini
			02	Vi è evidenza che la comunicazione è utilizzata per la prevenzione di disservizi
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.01	L'Organizzazione ha adottato la Carta dei Servizi	01	La Carta dei Servizi è redatta con l'apporto dei responsabili delle strutture organizzative aziendali
			02	La Carta dei Servizi è redatta con l'apporto delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative della collettività e dell'utenza
			03	Nella Carta dei Servizi l'organizzazione dichiara i suoi impegni nei confronti dei pazienti e dei cittadini
			04	La Carta dei Servizi fornisce piena informazione circa la capacità erogativa della struttura, le modalità di erogazione delle prestazioni e gli standard di prestazione
			05	La Carta dei Servizi è facilmente conoscibile dal personale e dagli utenti
			06	Vi è evidenza che la Carta dei Servizi è soggetta a periodica rivalutazione
	1A.05.03.04	Sono definiti i rapporti con le associazioni rappresentative dell'utenza, con le associazioni di volontariato e con le associazioni no profit.	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione ha definito i rapporti con le associazioni rappresentative dell'utenza, con le associazioni di volontariato e con le associazioni del Terzo settore
	1A.05.03.05	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la valutazione dell'esperienza dell'utente	01	E' adottata formalmente ed è immediatamente reperibile una procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i>
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i> è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>
			04	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i> e delle misure di miglioramento adottate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5.Modalità di ascolto e coinvolgimento di pazienti, familiari e care giver	1A.05.05.01	Il personale di contatto con il pubblico è adeguatamente formato	01	Vi è evidenza che il personale di contatto con il pubblico ha partecipato ad attività formative in cui sono stati trattati i temi relativi a: - coinvolgimento e ascolto attivo dei pazienti e dei familiari - comunicazione - negoziazione - tecniche strutturate di gestione dei conflitti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	01	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			02	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			03	Il Piano aziendale per la gestione del rischio contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
			04	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la profilassi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , Audit clinico, <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia delle azioni intraprese
			12	Il responsabile per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza produce periodicamente una relazione sui risultati della sorveglianza e delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
			15	Vi è evidenza dell'adozione di metodologie sistematiche proattive per la valutazione dei rischi
			16	Vi è evidenza dello sviluppo e diffusione di buone pratiche e/o soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario
4.Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	1A.06.04.01	Il personale ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.	01	Vi è evidenza che il personale è adeguatamente formato e ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.



Allegato C2

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO						
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie						
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE		
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	01	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile		
			06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate		
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale		
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione		
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi		
			06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori		

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 2 – Prestazioni e servizi</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale</b>	<b>1A.02.02.01</b>	<b>Sono adottati 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)</b>	<b>01</b>	Le modalità di erogazione dell'assistenza sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			<b>02</b>	Il documento/procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			<b>03</b>	Il documento/procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			<b>05</b>	Il documento/procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			<b>10</b>	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; il documento/procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			<b>11</b>	Il documento/procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			<b>12</b>	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale in caso di rottura improvvisa di un'apparecchiatura durante l'esecuzione di un esame o di un intervento
			<b>13</b>	Vi è evidenza che il documento/procedura è conosciuto/a dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO					
Criterio 2 – Prestazioni e servizi					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.02	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	01	E' adottato formalmente ed è immediatamente reperibile un Piano per la gestione delle emergenze	
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale	
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.03	Sono adottati appositi protocolli di isolamento modulari per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali.	01	E' adottato formalmente e immediatamente reperibile il protocollo per l'isolamento di pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali	
			02	Vi è evidenza che il Protocollo è conosciuto dal personale	
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria			01	La procedura è adottata formalmente e immediatamente reperibile	
			02	La procedura definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente	
			06	La procedura definisce i criteri per l'accesso e le modalità con cui è garantita la sicurezza e l'integrità della documentazione sanitaria	
			07	La procedura definisce le modalità con le quali si realizza il rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali	
			09	La procedura definisce le modalità per la consegna dei referti	
			10	La procedura definisce le modalità di identificazione degli operatori che redigono la documentazione sanitaria	
			11	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	1A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti, delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche	01	E' formalmente designato il Responsabile della Manutenzione
	1A.03.02.01	Esiste ed è ed aggiornato e verificato annualmente l'inventario delle attrezzature ed è stata adottata la procedura per l'identificazione delle attrezzature	01 02	L'inventario è disponibile e aggiornato Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	01	L'Organizzazione ha formalmente adottato il piano
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale incaricato dell'attuazione
		03	Vi è evidenza che è stato effettuato il collaudo tecnico di sicurezza ad ogni nuova acquisizione di apparecchi biomedici.	
		04	E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione	
	1A.03.02.03	La documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature e apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, è a corredo delle stesse ed è in possesso anche alla funzione preposta per la manutenzione	01 02	La documentazione tecnica delle attrezzature in dotazione è immediatamente disponibile agli operatori interessati La documentazione tecnica di tutte le attrezzature è immediatamente disponibile alla funzione preposta alla manutenzione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO					
Criterio 3: Aspetti strutturali					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.01	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.02	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.03	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.04	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.05	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.06	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.07	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione della barriere architettoniche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.08	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.09	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.03	I soggetti che partecipano al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es. tirocinio, specializzazione post-laurea) sono identificabili.	01	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intervengono nel percorso assistenziale sono identificabili.
	1A.05.03.05	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la valutazione dell'esperienza dell'utente	03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi</b>	<b>1A.06.02.01</b>	<b>E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro</b>	01	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			02	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			04	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la profilassi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO					
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi	
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , Audit clinico, <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )	
			11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia della azioni intraprese	
				13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
				14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
				17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.02	Sono adottate procedure per la pulizia e sanificazione degli ambienti	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente disponibile
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza che la procedura è applicata dal personale incaricato dell'attuazione
	1A.06.02.03	Sono adottate procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiale biologico o altre sostanze pericolose	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente reperibile
			02	La procedura individua le misure di protezione anche per coloro che partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività assistenziali o di supporto alla attività assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio).
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.06.02.04	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza

Allegato C3

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1A.01.01.02	L'Organizzazione adotta il piano annuale delle attività	06	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.01	La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse	08	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>03. Definizione delle responsabilità</b>	<b>1A.01.03.02</b>	<b>La responsabilità complessiva di ciascuna sede è affidata a un Direttore sanitario o Direttore tecnico</b>	01	E' disponibile un atto formale di conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario o Direttore Tecnico
			02	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidato il coordinamento e la responsabilità delle attività cliniche e la responsabilità della rispondenza dell'attività ai requisiti normativi previsti
			03	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è stata affidata la responsabilità della valutazione del personale
			04	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidata la responsabilità della corretta compilazione della documentazione sanitaria da parte del personale
			05	L'impegno orario del direttore sanitario o tecnico è commisurato al volume dell'attività svolta e, comunque, non inferiore a un terzo delle ore complessive di attività del Direttore tecnico, se espletate su più sedi.
			06	Se il direttore sanitario o tecnico espleta la sua attività su più sedi è stato designato un Direttore tecnico vicario che opera stabilmente presso la sede
			07	Se presso la sede si erogano prestazioni di chirurgia, anche ambulatoriale, e/o odontoiatria l'impegno orario del direttore sanitario o tecnico è, comunque, non inferiore al 50% delle ore complessive di attività del Direttore tecnico, se espletate su più sedi.

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	01	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	E' stato individuato il responsabile dell'attività di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni
			04	Vi è evidenza che il personale è coinvolto nelle attività di valutazione
			05	Il Documento/Programma prevede l'impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti (es.: audit clinico; misurazione di aderenza alle linee guida; verifiche specifiche quali controlli di qualità, mortality & morbidity review; verifiche esterne di qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale)
			06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate
			07	Vi è evidenza che le attività previste dal Documento/Programma sono realizzate

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	08	Vi è evidenza dell'uso dei dati inerenti l'attività di valutazione ai fini dell'implementazione di progetti di miglioramento della qualità
			09	I progetti di miglioramento della qualità individuano le attività formative necessarie e definiscono risorse, ruoli e responsabilità per l'attuazione
			10	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori specifici
			11	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di comunicazione periodica delle informazioni sulle attività realizzate e i risultati ottenuti
			12	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle valutazioni e dei progetti realizzati (sia all'interno che all'esterno dell'Organizzazione)
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi
			06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 2 – Prestazioni e servizi</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale</b>	<b>1A.02.02.01</b>	<b>Sono adottati 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)</b>	01	Le modalità di erogazione dell'assistenza sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	Il documento/procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	Il documento/procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			05	Il documento/procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			10	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; il documento/procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	Il documento/procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale in caso di rottura improvvisa di un'apparecchiatura durante l'esecuzione di un esame o di un intervento
			13	Vi è evidenza che il documento/procedura è conosciuto/a dal personale

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 2 – Prestazioni e servizi</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.02	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	01	E' adottato formalmente ed è immediatamente reperibile un Piano per la gestione delle emergenze
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.03	Sono adottati appositi protocolli di isolamento modulare per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali.	01	E' adottato formalmente e immediatamente reperibile il protocollo per l'isolamento di pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali
			02	Vi è evidenza che il Protocollo è conosciuto dal personale
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria			01	La procedura è adottata formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente
			03	La procedura definisce le modalità con cui è garantito che la documentazione sanitaria del paziente sia immediatamente disponibile a tutti gli operatori sanitari interessati
			05	La procedura definisce le modalità per la verifica del rispetto dei requisiti per la redazione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria
			06	La procedura definisce i criteri per l'accesso e le modalità con cui è garantita la sicurezza e l'integrità della documentazione sanitaria
			07	La procedura definisce le modalità con le quali si realizza il rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali
			08	La procedura definisce i tempi di accesso alla documentazione sanitaria da parte degli utenti
		1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	09	La procedura definisce le modalità per la consegna dei referti
			10	La procedura definisce le modalità di identificazione degli operatori che redigono la documentazione sanitaria
			11	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	1A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti, delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche	01	E' formalmente designato il Responsabile della Manutenzione
	1A.03.02.01	Esiste ed è ed aggiornato e verificato annualmente l'inventario delle attrezzature ed è stata adottata la procedura per l'identificazione delle attrezzature	01	L'inventario è disponibile e aggiornato
02			Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente	
03			E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per l'identificazione delle attrezzature	
04			Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale	
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	01	L'Organizzazione ha formalmente adottato il piano
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale incaricato dell'attuazione
			03	Vi è evidenza che è stato effettuato il collaudo tecnico di sicurezza ad ogni nuova acquisizione di apparecchi biomedici.
			04	E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione
			05	Vi è evidenza che il personale interessato è stato addestrato all'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione
			06	Vi è evidenza che è stato verificato che il personale formato ha acquisito le conoscenze necessarie al corretto utilizzo dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.03	La documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature e apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, è a corredo delle stesse ed è in possesso anche alla funzione preposta per la manutenzione	01	La documentazione tecnica delle attrezzature in dotazione è immediatamente disponibile agli operatori interessati
			02	La documentazione tecnica di tutte le attrezzature è immediatamente disponibile alla funzione preposta alla manutenzione
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.01	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.02	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.03	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.04	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.05	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.06	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.07	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione della barriere architettoniche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.08	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.09	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO					
Criterio 5: Comunicazione					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.02	Sono disponibili strumenti informativi sintetici a disposizione dei cittadini	01	L'Organizzazione ha prodotto strumenti informativi sintetici sulle attività svolte e le prestazioni erogate	
	1A.05.03.03	I soggetti che partecipano al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es. tirocinio, specializzazione post-laurea) sono identificabili.	01	Gli strumenti informativi sintetici sono facilmente disponibili ai cittadini	
			02	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intervengono nel percorso assistenziale sono identificabili.	
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i> è conosciuta dal personale	
			03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>	
		1A.05.03.05	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la valutazione dell'esperienza dell'utente	04	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i> e delle misure di miglioramento adottate

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I.Approccio alla pratica clinica secondo evidenze	1A.06.01.01	L'attività di assistenza è aderente ai principi della Medicina basata sulle prove di efficacia (Evidence Based Medicine - EBM e Evidence Based Practice - EBP)	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, aggiornati, disponibili e formulati secondo i principi della EBM e della EBP
			02	Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nella redazione e nell'implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			03	Vi è evidenza che il personale ha facile accesso ai protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			04	Vi è evidenza che il personale è stato informato e adeguatamente formato alla implementazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			05	Vi è evidenza che la struttura monitora l'effettiva applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
EVIDENZE				
			01	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			02	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			03	Il Piano aziendale per la gestione del rischio contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
			04	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la profilassi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza
2. Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro		

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , Audit clinico, <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )
			11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia delle azioni intraprese
			13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
			17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.02	Sono adottate procedure per la pulizia e sanificazione degli ambienti	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente disponibile
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza che la procedura è applicata dal personale incaricato dell'attuazione
	1A.06.02.03	Sono adottate procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiale biologico o altre sostanze pericolose	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente reperibile
			02	La procedura individua le misure di protezione anche per coloro che partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività assistenziali o di supporto alla attività assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio).
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.06.02.04	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza

Allegato C4

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1A.01.01.02	L'Organizzazione adotta il piano annuale delle attività	06	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.01	La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse	08	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti AZIENDE MULTIPRESIDIO			
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie			
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA
EVIDENZE			
			01
			02
			03
			04
			05
			06
			07
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.02	La responsabilità complessiva di ciascuna sede è affidata a un Direttore sanitario o Direttore tecnico	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	01	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	E' stato individuato il responsabile dell'attività di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni
			04	Vi è evidenza che il personale è coinvolto nelle attività di valutazione
			05	Il Documento/Programma prevede l'impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti (es.: audit clinico; misurazione di aderenza alle linee guida; verifiche specifiche quali controlli di qualità, mortality & morbidity review; verifiche esterne di qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale)
			06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate
			07	Vi è evidenza che le attività previste dal Documento/Programma sono realizzate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	08	Vi è evidenza dell'uso dei dati inerenti l'attività di valutazione ai fini dell'implementazione di progetti di miglioramento della qualità
			09	I progetti di miglioramento della qualità individuano le attività formative necessarie e definiscono risorse, ruoli e responsabilità per l'attuazione
			10	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori specifici
			11	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di comunicazione periodica delle informazioni sulle attività realizzate e i risultati ottenuti
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	12	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle valutazioni e dei progetti realizzati (sia all'interno che all'esterno dell'Organizzazione)
			03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi
			06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	01	Le modalità di erogazione dell'assistenza sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	Il documento/procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	Il documento/procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			05	Il documento/procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			10	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; il documento/procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	Il documento/procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisi (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale in caso di rottura improvvisa di un'apparecchiatura durante l'esecuzione di un esame o di un intervento
			13	Vi è evidenza che il documento/procedura è conosciuto/a dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.02	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	01	E' adottato formalmente ed è immediatamente reperibile un Piano per la gestione delle emergenze
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
	1A.02.02.03	Sono adottati appositi protocolli di isolamento modulari per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali.	01	E' adottato formalmente e immediatamente reperibile il protocollo per l'isolamento di pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali
			02	Vi è evidenza che il Protocollo è conosciuto dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	01	La procedura è adottata formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente
			03	La procedura definisce le modalità con cui è garantito che la documentazione sanitaria del paziente sia immediatamente disponibile a tutti gli operatori sanitari interessati
			05	La procedura definisce le modalità per la verifica del rispetto dei requisiti per la redazione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria
			06	La procedura definisce i criteri per l'accesso e le modalità con cui è garantita la sicurezza e l'integrità della documentazione sanitaria
			07	La procedura definisce le modalità con le quali si realizza il rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali
			08	La procedura definisce i tempi di accesso alla documentazione sanitaria da parte degli utenti



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	09	La procedura definisce le modalità per la consegna dei referti
			10	La procedura definisce le modalità di identificazione degli operatori che redigono la documentazione sanitaria
			11	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 3: Aspetti strutturali</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	1A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti, delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche	01	E' formalmente designato il Responsabile della Manutenzione
	1A.03.02.01	Esiste ed è ed aggiornato e verificato annualmente l'inventario delle attrezzature ed è stata adottata la procedura per l'identificazione delle attrezzature	01	L'inventario è disponibile e aggiornato
02			Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente	
03			E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per l'identificazione delle attrezzature	
04			Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale	
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	01	L'Organizzazione ha formalmente adottato il piano
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale incaricato dell'attuazione
	03		Vi è evidenza che è stato effettuato il collaudo tecnico di sicurezza ad ogni nuova acquisizione di apparecchi biomedici.	
	04		E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione	
	05		Vi è evidenza che il personale interessato è stato addestrato all'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione	
	06		Vi è evidenza che è stato verificato che il personale formato ha acquisito le conoscenze necessarie al corretto utilizzo dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.03	La documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature e apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, è a corredo delle stesse ed è in possesso anche alla funzione preposta per la manutenzione	01	La documentazione tecnica delle attrezzature in dotazione è immediatamente disponibile agli operatori interessati
			02	La documentazione tecnica di tutte le attrezzature è immediatamente disponibile alla funzione preposta alla manutenzione
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.01	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.02	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.03	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.04	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.05	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.06	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.07	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione della barriere architettoniche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.08	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.09	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Modalità di comunicazione esterna	1A.05.02.01	Esiste una procedura di comunicazione esterna	03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.05.03.02	Sono disponibili strumenti informativi sintetici a disposizione dei cittadini	01	L'Organizzazione ha prodotto strumenti informativi sintetici sulle attività svolte e le prestazioni erogate
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.03	I soggetti che partecipano al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es. tirocinio, specializzazione post-laurea) sono identificabili.	01	Gli strumenti informativi sintetici sono facilmente disponibili ai cittadini
			02	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intervengono nel percorso assistenziale sono identificabili.
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i> è conosciuta dal personale
	1A.05.03.05	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la valutazione dell'esperienza dell'utente	03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>
			04	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i> e delle misure di miglioramento adottate

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I Approccio alla pratica clinica secondo evidenze	1A.06.01.01	L'attività di assistenza è aderente ai principi della Medicina basata sulle prove di efficacia (Evidence Based Medicine - EBM e Evidence Based Practice - EBP)	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, aggiornati, disponibili e formulati secondo i principi della EBM e della EBP
			02	Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nella redazione e nell'implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			03	Vi è evidenza che il personale ha facile accesso ai protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			04	Vi è evidenza che il personale è stato informato e adeguatamente formato alla implementazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			05	Vi è evidenza che la struttura monitora l'effettiva applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
EVIDENZE				
			01	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			02	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			03	Il Piano aziendale per la gestione del rischio contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
			04	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la profilassi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro		

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , Audit clinico, <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )
			11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia della azioni intraprese
			13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
			17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.02	Sono adottate procedure per la pulizia e sanificazione degli ambienti	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente disponibile
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza che la procedura è applicata dal personale incaricato dell'attuazione
	1A.06.02.03	Sono adottate procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiale biologico o altre sostanze pericolose	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente reperibile
			02	La procedura individua le misure di protezione anche per coloro che partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività assistenziali o di supporto alla attività assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio).
	1A.06.02.04	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			01	Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza

Allegato C5

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1A.01.01.02	L'Organizzazione adotta il piano annuale delle attività	06	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
	1A.01.03.01	La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse	08	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.02	La responsabilità complessiva di ciascuna sede è affidata a un Direttore sanitario o Direttore tecnico	01	E' disponibile un atto formale di conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario o Direttore Tecnico
			02	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidato il coordinamento e la responsabilità delle attività cliniche e la responsabilità della rispondenza dell'attività ai requisiti normativi previsti
			03	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è stata affidata la responsabilità della valutazione del personale
			04	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidata la responsabilità della corretta compilazione della documentazione sanitaria da parte del personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	01	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	E' stato individuato il responsabile dell'attività di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni
			04	Vi è evidenza che il personale è coinvolto nelle attività di valutazione
			05	Il Documento/Programma prevede l'impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti (es.: audit clinico; misurazione di aderenza alle linee guida; verifiche specifiche quali controlli di qualità, mortality & morbidity review; verifiche esterne di qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale)
			06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate
			07	Vi è evidenza che le attività previste dal Documento/Programma sono realizzate

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	08	Vi è evidenza dell'uso dei dati inerenti l'attività di valutazione ai fini dell'implementazione di progetti di miglioramento della qualità
			09	I progetti di miglioramento della qualità individuano le attività formative necessarie e definiscono risorse, ruoli e responsabilità per l'attuazione
			10	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori specifici
			11	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di comunicazione periodica delle informazioni sulle attività realizzate e i risultati ottenuti
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	12	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle valutazioni e dei progetti realizzati (sia all'interno che all'esterno dell'Organizzazione)
			03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi
			06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	01	Le modalità di erogazione dell'assistenza sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	Il documento/procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	Il documento/procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			04	Il documento/procedura individua le responsabilità e definisce i criteri di tracciabilità per la presa in carico/gestione/supervisione dei pazienti
			05	Il documento/procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			07	Il documento/procedura definisce criteri e modalità di dimissione dei pazienti
			08	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurato il follow up dei pazienti dimessi
			09	Il documento/procedura definisce i collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	10	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; il documento/procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	Il documento/procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			13	Vi è evidenza che il documento/procedura è conosciuto/a dal personale
	1A.02.02.02	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	01	E' adottato formalmente ed è immediatamente reperibile un Piano per la gestione delle emergenze
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
	1A.02.02.03	Sono adottati appositi protocolli di isolamento modulare per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali.	01	E' adottato formalmente e immediatamente reperibile il protocollo per l'isolamento di pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali
			02	Vi è evidenza che il Protocollo è conosciuto dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	01	La procedura è adottata formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente
			03	La procedura definisce le modalità con cui è garantito che la documentazione sanitaria del paziente sia immediatamente disponibile a tutti gli operatori sanitari interessati
			04	La procedura definisce le modalità con cui è assicurato il trasferimento delle informazioni durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e la dimissione, ivi compresa la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie ai fini della sicurezza dei pazienti
			05	La procedura definisce le modalità per la verifica del rispetto dei requisiti per la redazione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria
			06	La procedura definisce i criteri per l'accesso e le modalità con cui è garantita la sicurezza e l'integrità della documentazione sanitaria
			07	La procedura definisce le modalità con le quali si realizza il rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali
			08	La procedura definisce i tempi di accesso alla documentazione sanitaria da parte degli utenti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	09	La procedura definisce le modalità per la consegna dei referti
			10	La procedura definisce le modalità di identificazione degli operatori che redigono la documentazione sanitaria
			11	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	1A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti, delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche	01	E' formalmente designato il Responsabile della Manutenzione
	2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	Esiste ed è ed aggiornato e verificato annualmente l'inventario delle attrezzature ed è stata adottata la procedura per l'identificazione delle attrezzature	01	L'inventario è disponibile e aggiornato
02			Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente	
04			Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale	
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	01	L'Organizzazione ha formalmente adottato il piano
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale incaricato dell'attuazione
			04	E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>					
<b>Criterio 3: Aspetti strutturali</b>					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
<b>5. Requisiti strutturali e tecnologici generali</b>	1A.03.05.01	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.02	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.03	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.04	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.05	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.06	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.07	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione e della barriere architettoniche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.08	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.09	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Modalità di comunicazione esterna	1A.05.02.01	Esiste una procedura di comunicazione esterna	03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.05.03.02	Sono disponibili strumenti informativi sintetici a disposizione dei cittadini	01 02	L'Organizzazione ha prodotto strumenti informativi sintetici sulle attività svolte e le prestazioni erogate Gli strumenti informativi sintetici sono facilmente disponibili ai cittadini
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.03	I soggetti che partecipano al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es. tirocinio, specializzazione post-laurea) sono identificabili.	01	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intervengono nel percorso assistenziale sono identificabili.
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i> è conosciuta dal personale
	1A.05.03.05	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la valutazione dell'esperienza dell'utente	03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>
			04	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i> e delle misure di miglioramento adottate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatelyzza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1.Approccio alla pratica clinica secondo evidenze	1A.06.01.01	L'attività di assistenza è aderente ai principi della Medicina basata sulle prove di efficacia (Evidence Based Medicine - EBM e Evidence Based Practice - EBP)	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, aggiornati, disponibili e formulati secondo i principi della EBM e della EBP
			02	Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nella redazione e nell'implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			03	Vi è evidenza che il personale ha facile accesso ai protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			04	Vi è evidenza che il personale è stato informato e adeguatamente formato alla implementazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			05	Vi è evidenza che la struttura monitora l'effettiva applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>2. Promozione della sicurezza e gestione dei rischi</b>	<b>1A.06.02.01</b>	<b>E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro</b>	01	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			02	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			03	Il Piano aziendale per la gestione del rischio contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
			04	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la profilassi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatelyzza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , Audit clinico, <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )
			11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia delle azioni intraprese
			12	Il responsabile per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza produce periodicamente una relazione sui risultati della sorveglianza e delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
			17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriattezza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.02	Sono adottate procedure per la pulizia e sanificazione degli ambienti	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente disponibile
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza che la procedura è applicata dal personale incaricato dell'attuazione
	1A.06.02.03	Sono adottate procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiale biologico o altre sostanze pericolose	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente reperibile
			02	La procedura individua le misure di protezione anche per coloro che partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività assistenziali o di supporto alla attività assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio).
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.06.02.04	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza



Allegato C6

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO					
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1A.01.01.02	L'Organizzazione adotta il piano annuale delle attività	06	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale	
	1A.01.03.01	La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse	08	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale	
03. Definizione delle responsabilità			01	E' disponibile un atto formale di conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario o Direttore Tecnico	
	1A.01.03.02	La responsabilità complessiva di ciascuna sede è affidata a un Direttore sanitario o Direttore tecnico	02	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidato il coordinamento e la responsabilità delle attività cliniche e la responsabilità della rispondenza dell'attività ai requisiti normativi previsti	
			03	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è stata affidata la responsabilità della valutazione del personale	
			04	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidata la responsabilità della corretta compilazione della documentazione sanitaria da parte del personale	

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	01	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	E' stato individuato il responsabile dell'attività di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni
			04	Vi è evidenza che il personale è coinvolto nelle attività di valutazione
			05	Il Documento/Programma prevede l'impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti (es.: audit clinico; misurazione di aderenza alle linee guida; verifiche specifiche quali controlli di qualità, mortality & morbidity review; verifiche esterne di qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale)
			06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate
			07	Vi è evidenza che le attività previste dal Documento/Programma sono realizzate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	08	Vi è evidenza dell'uso dei dati inerenti l'attività di valutazione ai fini dell'implementazione di progetti di miglioramento della qualità
			09	I progetti di miglioramento della qualità individuano le attività formative necessarie e definiscono risorse, ruoli e responsabilità per l'attuazione
			10	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori specifici
			11	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di comunicazione periodica delle informazioni sulle attività realizzate e i risultati ottenuti
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	12	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle valutazioni e dei progetti realizzati (sia all'interno che all'esterno dell'Organizzazione)
			03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi
			06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 2 – Prestazioni e servizi</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale</b>	<b>1A.02.02.01</b>	<b>Sono adottati 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)</b>	<b>01</b>	Le modalità di erogazione dell'assistenza sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			<b>02</b>	Il documento/procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			<b>03</b>	Il documento/procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			<b>04</b>	Il documento/procedura individua le responsabilità e definisce i criteri di tracciabilità per la presa in carico/gestione/supervisione dei pazienti
			<b>05</b>	Il documento/procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			<b>07</b>	Il documento/procedura definisce criteri e modalità di dimissione dei pazienti
			<b>08</b>	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurato il follow up dei pazienti dimessi
			<b>09</b>	Il documento/procedura definisce i collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	10	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; il documento/procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	Il documento/procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			13	Vi è evidenza che il documento/procedura è conosciuto/a dal personale
	1A.02.02.02	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	01	E' adottato formalmente ed è immediatamente reperibile un Piano per la gestione delle emergenze
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
	1A.02.02.03	Sono adottati appositi protocolli di isolamento modulare per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali.	01	E' adottato formalmente e immediatamente reperibile il protocollo per l'isolamento di pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali
02			Vi è evidenza che il Protocollo è conosciuto dal personale	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	01	La procedura è adottata formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente
			03	La procedura definisce le modalità con cui è garantito che la documentazione sanitaria del paziente sia immediatamente disponibile a tutti gli operatori sanitari interessati
			04	La procedura definisce le modalità con cui è assicurato il trasferimento delle informazioni durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e la dimissione, ivi compresa la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie ai fini della sicurezza dei pazienti
			05	La procedura definisce le modalità per la verifica del rispetto dei requisiti per la redazione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria
			06	La procedura definisce i criteri per l'accesso e le modalità con cui è garantita la sicurezza e l'integrità della documentazione sanitaria
			07	La procedura definisce le modalità con le quali si realizza il rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali
			08	La procedura definisce i tempi di accesso alla documentazione sanitaria da parte degli utenti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	09	La procedura definisce le modalità per la consegna dei referti
			10	La procedura definisce le modalità di identificazione degli operatori che redigono la documentazione sanitaria
			11	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	1A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti, delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche	01	E' formalmente designato il Responsabile della Manutenzione
	1A.03.02.01	Esiste ed è ed aggiornato e verificato annualmente l'inventario delle attrezzature ed è stata adottata la procedura per l'identificazione delle attrezzature	01 02 04	L'inventario è disponibile e aggiornato Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	01 02 04	L'Organizzazione ha formalmente adottato il piano Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale incaricato dell'attuazione E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO					
Criterio 3: Aspetti strutturali					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.01	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.02	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.03	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.04	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.05	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.06	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.07	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione della barriere architettoniche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.08	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.09	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Modalità di comunicazione esterna	1A.05.02.01	Esiste una procedura di comunicazione esterna	03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.05.03.02	Sono disponibili strumenti informativi sintetici a disposizione dei cittadini	01	L'Organizzazione ha prodotto strumenti informativi sintetici sulle attività svolte e le prestazioni erogate
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.03	I soggetti che partecipano al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es. tirocinio, specializzazione post-laurea) sono identificabili.	02	Gli strumenti informativi sintetici sono facilmente disponibili ai cittadini
			01	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intervengono nel percorso assistenziale sono identificabili.
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i> è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>
			04	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i> e delle misure di miglioramento adottate

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 6: Appropriatazza clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>1. Approccio alla pratica clinica secondo evidenze</b>	<b>1A.06.01.01</b>	<b>L'attività di assistenza è aderente ai principi della Medicina basata sulle prove di efficacia (Evidence Based Medicine - EBM e Evidence Based Practice - EBP)</b>	<b>01</b>	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, aggiornati, disponibili e formulati secondo i principi della EBM e della EBP
			<b>02</b>	Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nella redazione e nell'implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			<b>03</b>	Vi è evidenza che il personale ha facile accesso ai protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			<b>04</b>	Vi è evidenza che il personale è stato informato e adeguatamente formato alla implementazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			<b>05</b>	Vi è evidenza che la struttura monitora l'effettiva applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatelyzza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
EVIDENZE				
			01	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			02	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			03	Il Piano aziendale per la gestione del rischio contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
			04	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la profilassi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro		

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , Audit clinico, <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )
			11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia della azioni intraprese
			12	Il responsabile per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza produce periodicamente una relazione sui risultati della sorveglianza e delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
			17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.02	Sono adottate procedure per la pulizia e sanificazione degli ambienti	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente disponibile
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza che la procedura è applicata dal personale incaricato dell'attuazione
	1A.06.02.03	Sono adottate procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiale biologico o altre sostanze pericolose	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente reperibile
			02	La procedura individua le misure di protezione anche per coloro che partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività assistenziali o di supporto alla attività assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio).
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.06.02.04	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza

Allegato C7

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e attività di assistenza e di supporto organizzativo	1A.01.01.02	L'Organizzazione adotta il piano annuale delle attività	06	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
	1A.01.03.01	La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse	08	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
03. Definizione delle responsabilità			01	E' disponibile un atto formale di conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario o Direttore Tecnico
	1A.01.03.02	La responsabilità complessiva di ciascuna sede è affidata a un Direttore sanitario o Direttore tecnico	02	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidato il coordinamento e la responsabilità delle attività cliniche e la responsabilità della rispondenza dell'attività ai requisiti normativi previsti
			03	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è stata affidata la responsabilità della valutazione del personale
			04	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidata la responsabilità della corretta compilazione della documentazione sanitaria da parte del personale



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	01	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	E' stato individuato il responsabile dell'attività di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni
			04	Vi è evidenza che il personale è coinvolto nelle attività di valutazione
			05	Il Documento/Programma prevede l'impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti (es.: audit clinico; misurazione di aderenza alle linee guida; verifiche specifiche quali controlli di qualità, mortality & morbidity review; verifiche esterne di qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale)
			06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate
			07	Vi è evidenza che le attività previste dal Documento/Programma sono realizzate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	08	Vi è evidenza dell'uso dei dati inerenti l'attività di valutazione ai fini dell'implementazione di progetti di miglioramento della qualità
			09	I progetti di miglioramento della qualità individuano le attività formative necessarie e definiscono risorse, ruoli e responsabilità per l'attuazione
			10	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori specifici
			11	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di comunicazione periodica delle informazioni sulle attività realizzate e i risultati ottenuti
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	12	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle valutazioni e dei progetti realizzati (sia all'interno che all'esterno dell'Organizzazione)
			03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi
			06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	01	Le modalità di erogazione dell'assistenza sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	Il documento/procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	Il documento/procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			04	Il documento/procedura individua le responsabilità e definisce i criteri di tracciabilità per la presa in carico/gestione/supervisione dei pazienti
			05	Il documento/procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			06	Il documento/procedura definisce i criteri di appropriatezza per i trasferimenti all'interno dell'organizzazione
			07	Il documento/procedura definisce criteri e modalità di dimissione dei pazienti
			08	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurato il follow up dei pazienti dimessi
			09	Il documento/procedura definisce i collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	10	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; il documento/procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	Il documento/procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale in caso di rottura improvvisa di un'apparecchiatura durante l'esecuzione di un esame o di un intervento
			13	Vi è evidenza che il documento/procedura è conosciuto/a dal personale
	1A.02.02.02	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	01	E' adottato formalmente ed è immediatamente reperibile un Piano per la gestione delle emergenze
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
	1A.02.02.03	Sono adottati appositi protocolli di isolamento modulari per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali.	01	E' adottato formalmente e immediatamente reperibile il protocollo per l'isolamento di pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali
			02	Vi è evidenza che il Protocollo è conosciuto dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO		Criterio 2 – Prestazioni e servizi		
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	01	La procedura è adottata formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente
			03	La procedura definisce le modalità con cui è garantito che la documentazione sanitaria del paziente sia immediatamente disponibile a tutti gli operatori sanitari interessati
			04	La procedura definisce le modalità con cui è assicurato il trasferimento delle informazioni durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e la dimissione, ivi compresa la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie ai fini della sicurezza dei pazienti
			05	La procedura definisce le modalità per la verifica del rispetto dei requisiti per la redazione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria
			06	La procedura definisce i criteri per l'accesso e le modalità con cui è garantita la sicurezza e l'integrità della documentazione sanitaria
			07	La procedura definisce le modalità con le quali si realizza il rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali
			08	La procedura definisce i tempi di accesso alla documentazione sanitaria da parte degli utenti
			09	La procedura definisce le modalità per la consegna dei referti
			10	La procedura definisce le modalità di identificazione degli operatori che redigono la documentazione sanitaria
			11	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	1A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti, delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche	01	E' formalmente designato il Responsabile della Manutenzione
	1A.03.02.01	Esiste ed è ed aggiornato e verificato annualmente l'inventario delle attrezzature ed è stata adottata la procedura per l'identificazione delle attrezzature	01	L'inventario è disponibile e aggiornato
02			Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente	
03			E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per l'identificazione delle attrezzature	
04			Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale	
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	01	L'Organizzazione ha formalmente adottato il piano
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale incaricato dell'attuazione
			03	Vi è evidenza che è stato effettuato il collaudo tecnico di sicurezza ad ogni nuova acquisizione di apparecchi biomedici.
			04	E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione
			05	Vi è evidenza che il personale interessato è stato addestrato all'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione
			06	Vi è evidenza che è stato verificato che il personale formato ha acquisito le conoscenze necessarie al corretto utilizzo dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.03	La documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature e apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, è a corredo delle stesse ed è in possesso anche alla funzione preposta per la manutenzione	01	La documentazione tecnica delle attrezzature in dotazione è immediatamente disponibile agli operatori interessati
			02	La documentazione tecnica di tutte le attrezzature è immediatamente disponibile alla funzione preposta alla manutenzione
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.01	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.02	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.03	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.04	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.05	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.06	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.07	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione della barriere architettoniche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.08	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.09	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Modalità di comunicazione esterna	1A.05.02.01	Esiste una procedura di comunicazione esterna	03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.05.03.02	Sono disponibili strumenti informativi sintetici a disposizione dei cittadini	01	L'Organizzazione ha prodotto strumenti informativi sintetici sulle attività svolte e le prestazioni erogate
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.03	I soggetti che partecipano al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es. tirocinio, specializzazione post-laurea) sono identificabili.	01	Gli strumenti informativi sintetici sono facilmente disponibili ai cittadini
			02	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intervengono nel percorso assistenziale sono identificabili.
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i> è conosciuta dal personale
	1A.05.03.05	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la valutazione dell'esperienza dell'utente	03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>
			04	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i> e delle misure di miglioramento adottate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatelyzza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Approccio alla pratica clinica secondo evidenze	1A.06.01.01	L'attività di assistenza è aderente ai principi della Medicina basata sulle prove di efficacia (Evidence Based Medicine - EBM e Evidence Based Practice - EBP)	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, aggiornati, disponibili e formulati secondo i principi della EBM e della EBP
			02	Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nella redazione e nell'implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			03	Vi è evidenza che il personale ha facile accesso ai protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			04	Vi è evidenza che il personale è stato informato e adeguatamente formato alla implementazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			05	Vi è evidenza che la struttura monitora l'effettiva applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	01	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			02	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			03	Il Piano aziendale per la gestione del rischio contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
			04	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la profilassi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , Audit clinico, <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )
			11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia della azioni intraprese
			13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
			17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.02	Sono adottate procedure per la pulizia e sanificazione degli ambienti	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente disponibile
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza che la procedura è applicata dal personale incaricato dell'attuazione
			01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente reperibile
	1A.06.02.03	Sono adottate procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiale biologico o altre sostanze pericolose	02	La procedura individua le misure di protezione anche per coloro che partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività assistenziali o di supporto alla attività assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio).
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.06.02.04	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza

Allegato C8

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1A.01.01.02	L'Organizzazione adotta il piano annuale delle attività	06	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.01	La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse	08	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.02	La responsabilità complessiva di ciascuna sede è affidata a un Direttore sanitario o Direttore tecnico	01	E' disponibile un atto formale di conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario o Direttore Tecnico
			02	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidato il coordinamento e la responsabilità delle attività cliniche e la responsabilità della rispondenza dell'attività ai requisiti normativi previsti
			03	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è stata affidata la responsabilità della valutazione del personale
			04	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidata la responsabilità della corretta compilazione della documentazione sanitaria da parte del personale
			05	L'impegno orario del direttore sanitario o tecnico è commisurato al volume dell'attività svolta e, comunque, non inferiore a un terzo delle ore complessive di attività del Direttore tecnico, se espletate su più sedi.
			06	Se il direttore sanitario o tecnico espleta la sua attività su più sedi è stato designato un Direttore tecnico vicario che opera stabilmente presso la sede
			07	Se presso la sede si erogano prestazioni di chirurgia, anche ambulatoriale, e/o odontoiatria l'impegno orario del direttore sanitario o tecnico è, comunque, non inferiore al 50% delle ore complessive di attività del Direttore tecnico, se espletate su più sedi.

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	01	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	E' stato individuato il responsabile dell'attività di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni
			04	Vi è evidenza che il personale è coinvolto nelle attività di valutazione
			05	Il Documento/Programma prevede l'impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti (es.: audit clinico; misurazione di aderenza alle linee guida; verifiche specifiche quali controlli di qualità, mortality & morbidity review; verifiche esterne di qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale)
			06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate
			07	Vi è evidenza che le attività previste dal Documento/Programma sono realizzate



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	08	Vi è evidenza dell'uso dei dati inerenti l'attività di valutazione ai fini dell'implementazione di progetti di miglioramento della qualità
			09	I progetti di miglioramento della qualità individuano le attività formative necessarie e definiscono risorse, ruoli e responsabilità per l'attuazione
			10	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori specifici
			11	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di comunicazione periodica delle informazioni sulle attività realizzate e i risultati ottenuti
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	12	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle valutazioni e dei progetti realizzati (sia all'interno che all'esterno dell'Organizzazione)
			03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi
06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori			

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 2 – Prestazioni e servizi</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale</b>	<b>1A.02.02.01</b>	<b>Sono adottati 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)</b>	<b>01</b>	Le modalità di erogazione dell'assistenza sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			<b>02</b>	Il documento/procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			<b>03</b>	Il documento/procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			<b>04</b>	Il documento/procedura individua le responsabilità e definisce i criteri di tracciabilità per la presa in carico/gestione/supervisione dei pazienti
			<b>05</b>	Il documento/procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			<b>07</b>	Il documento/procedura definisce criteri e modalità di dimissione dei pazienti
			<b>09</b>	Il documento/procedura definisce i collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	10	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; il documento/procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	Il documento/procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisi (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale in caso di rottura improvvisa di un'apparecchiatura durante l'esecuzione di un esame o di un intervento
			13	Vi è evidenza che il documento/procedura è conosciuto/a dal personale
	1A.02.02.02	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	01	E' adottato formalmente ed è immediatamente reperibile un Piano per la gestione delle emergenze
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	01	La procedura è adottata formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente
			03	La procedura definisce le modalità con cui è garantito che la documentazione sanitaria del paziente sia immediatamente disponibile a tutti gli operatori sanitari interessati
			04	La procedura definisce le modalità con cui è assicurato il trasferimento delle informazioni durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e la dimissione, ivi compresa la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie ai fini della sicurezza dei pazienti
			05	La procedura definisce le modalità per la verifica del rispetto dei requisiti per la redazione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria
			06	La procedura definisce i criteri per l'accesso e le modalità con cui è garantita la sicurezza e l'integrità della documentazione sanitaria
			07	La procedura definisce le modalità con le quali si realizza il rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali
			10	La procedura definisce le modalità di identificazione degli operatori che redigono la documentazione sanitaria
			11	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	1A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti, delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche	01	E' formalmente designato il Responsabile della Manutenzione
	1A.03.02.01	Esiste ed è ed aggiornato e verificato annualmente l'inventario delle attrezzature ed è stata adottata la procedura per l'identificazione delle attrezzature	01	L'inventario è disponibile e aggiornato
02			Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente	
03			E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per l'identificazione delle attrezzature	
04			Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale	
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	01	L'Organizzazione ha formalmente adottato il piano
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale incaricato dell'attuazione
			03	Vi è evidenza che è stato effettuato il collaudo tecnico di sicurezza ad ogni nuova acquisizione di apparecchi biomedici.
			04	E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione
			05	Vi è evidenza che il personale interessato è stato addestrato all'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione
			06	Vi è evidenza che è stato verificato che il personale formato ha acquisito le conoscenze necessarie al corretto utilizzo dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.03	La documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature e apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, è a corredo delle stesse ed è in possesso anche alla funzione preposta per la manutenzione	01	La documentazione tecnica delle attrezzature in dotazione è immediatamente disponibile agli operatori interessati
			02	La documentazione tecnica di tutte le attrezzature è immediatamente disponibile alla funzione preposta alla manutenzione
	1A.03.02.04	E' assicurato il corretto funzionamento degli apparecchi biomedici che sono utilizzati nell'assistenza a pazienti critici	01	Vi è evidenza che sono eseguite periodicamente prove strumentali sul funzionamento degli apparecchi biomedici che sono utilizzati nell'assistenza a pazienti critici

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.02	Sono disponibili strumenti informativi sintetici a disposizione dei cittadini	01	L'organizzazione ha prodotto strumenti informativi sintetici sulle attività svolte e le prestazioni erogate
	1A.05.03.03	I soggetti che partecipano al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es. tirocinio, specializzazione e post-laurea) sono identificabili.	01	Gli strumenti informativi sintetici sono facilmente disponibili ai cittadini
			02	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intervengono nel percorso assistenziale sono identificabili.
	1A.05.03.05	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la valutazione dell'esperienza dell'utente	02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i> è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatelyzza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Approccio alla pratica clinica secondo evidenze	1A.06.01.01	L'attività di assistenza è aderente ai principi della Medicina basata sulle prove di efficacia (Evidence Based Medicine - EBM e Evidence Based Practice - EBP)	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, aggiornati, disponibili e formulati secondo i principi della EBM e della EBP
			02	Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nella redazione e nell'implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			03	Vi è evidenza che il personale ha facile accesso ai protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			04	Vi è evidenza che il personale è stato informato e adeguatamente formato alla implementazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			05	Vi è evidenza che la struttura monitora l'effettiva applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriattezza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
EVIDENZE				
			01	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			02	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			03	Il Piano aziendale per la gestione del rischio contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
			04	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la proflessi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro		

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , Audit clinico, <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )
			11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia della azioni intraprese
			12	Il responsabile per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza produce periodicamente una relazione sui risultati della sorveglianza e delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
			15	Vi è evidenza dell'adozione di metodologie sistematiche proattive per la valutazione dei rischi
			17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatezza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.02	Sono adottate procedure per la pulizia e sanificazione degli ambienti	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente disponibile
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza che la procedura è applicata dal personale incaricato dell'attuazione
	1A.06.02.03	Sono adottate procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiale biologico o altre sostanze pericolose	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente reperibile
			02	La procedura individua le misure di protezione anche per coloro che partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività assistenziali o di supporto alla attività assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio).
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.06.02.04	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza

Allegato C9

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1A.01.01.01	L'Organizzazione adotta un piano strategico	05	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
	1A.01.01.02	L'Organizzazione adotta il piano annuale delle attività	06	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
03. Definizione delle responsabilità	1A.01.03.01	La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse	08	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
	1A.01.03.02	La responsabilità complessiva di ciascuna sede è affidata a un Direttore sanitario o Direttore tecnico	01	E' disponibile un atto formale di conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario o Direttore Tecnico
			02	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidato il coordinamento e la responsabilità delle attività cliniche e la responsabilità della rispondenza dell'attività ai requisiti normativi previsti
			03	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è stata affidata la responsabilità della valutazione del personale
			04	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidata la responsabilità della corretta compilazione della documentazione sanitaria da parte del personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	01	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	E' stato individuato il responsabile dell'attività di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni
			04	Vi è evidenza che il personale è coinvolto nelle attività di valutazione
			05	Il Documento/Programma prevede l'impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti (es.: audit clinico; misurazione di aderenza alle linee guida; verifiche specifiche quali controlli di qualità, mortality & morbidity review; verifiche esterne di qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale)
			06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate
			07	Vi è evidenza che le attività previste dal Documento/Programma sono realizzate

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	08	Vi è evidenza dell'uso dei dati inerenti l'attività di valutazione ai fini dell'implementazione di progetti di miglioramento della qualità
			09	I progetti di miglioramento della qualità individuano le attività formative necessarie e definiscono risorse, ruoli e responsabilità per l'attuazione
			10	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori specifici
			11	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di comunicazione periodica delle informazioni sulle attività realizzate e i risultati ottenuti
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	12	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle valutazioni e dei progetti realizzati (sia all'interno che all'esterno dell'Organizzazione)
			03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi
			06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	01	Le modalità di erogazione dell'assistenza sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	Il documento/procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	Il documento/procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			04	Il documento/procedura individua le responsabilità e definisce i criteri di tracciabilità per la presa in carico/gestione/supervisione dei pazienti
			05	Il documento/procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			06	Il documento/procedura definisce i criteri di appropriatezza per i trasferimenti all'interno dell'organizzazione
			07	Il documento/procedura definisce criteri e modalità di dimissione dei pazienti
			08	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurato il follow up dei pazienti dimessi
			09	Il documento/procedura definisce i collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	10	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; il documento/procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	Il documento/procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale in caso di rottura improvvisa di un'apparecchiatura durante l'esecuzione di un esame o di un intervento
			13	Vi è evidenza che il documento/procedura è conosciuto/a dal personale
	1A.02.02.02	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	01	E' adottato formalmente ed è immediatamente reperibile un Piano per la gestione delle emergenze
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
	1A.02.02.03	Sono adottati appositi protocolli di isolamento modulare per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali.	01	E' adottato formalmente e immediatamente reperibile il protocollo per l'isolamento di pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali
			02	Vi è evidenza che il Protocollo è conosciuto dal personale
	1A.02.02.04	I presidi che operano in regime di ricovero programmato assicurano la gestione adeguata delle emergenze cliniche	01	E' disponibile ed è immediatamente reperibile un accordo/convenzione con un presidio ospedaliero che opera all'interno del sistema di emergenza-urgenza per la gestione delle emergenze cliniche
			02	La procedura/protocollo è conosciuta da tutto il personale



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	01	La procedura è adottata formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente
			03	La procedura definisce le modalità con cui è garantito che la documentazione sanitaria del paziente sia immediatamente disponibile a tutti gli operatori sanitari interessati
			04	La procedura definisce le modalità con cui è assicurato il trasferimento delle informazioni durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e la dimissione, ivi compresa la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie ai fini della sicurezza dei pazienti
			05	La procedura definisce le modalità per la verifica del rispetto dei requisiti per la redazione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria
			06	La procedura definisce i criteri per l'accesso e le modalità con cui è garantita la sicurezza e l'integrità della documentazione sanitaria
			07	La procedura definisce le modalità con le quali si realizza il rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali
			08	La procedura definisce i tempi di accesso alla documentazione sanitaria da parte degli utenti
			09	La procedura definisce le modalità per la consegna dei referti
			10	La procedura definisce le modalità di identificazione degli operatori che redigono la documentazione sanitaria
			11	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	1A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti, delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche	01	E' formalmente designato il Responsabile della Manutenzione
	1A.03.02.01	Esiste ed è ed aggiornato e verificato annualmente l'inventario delle attrezzature ed è stata adottata la procedura per l'identificazione delle attrezzature	01	L'inventario è disponibile e aggiornato
02			Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente	
03			E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per l'identificazione delle attrezzature	
04			Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale	
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	01	L'Organizzazione ha formalmente adottato il piano
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale incaricato dell'attuazione
			03	Vi è evidenza che è stato effettuato il collaudo tecnico di sicurezza ad ogni nuova acquisizione di apparecchi biomedici.
			04	E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione
			05	Vi è evidenza che il personale interessato è stato addestrato all'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/ apparecchi elettromedicali in dotazione
			06	Vi è evidenza che è stato verificato che il personale formato ha acquisito le conoscenze necessarie al corretto utilizzo dei dispositivi medici/ apparecchi elettromedicali in dotazione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO					
Criterio 3: Aspetti strutturali					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.03	La documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature e apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, è a corredo delle stesse ed è in possesso anche alla funzione preposta per la manutenzione	01	La documentazione tecnica delle attrezzature in dotazione è immediatamente disponibile agli operatori interessati	
	1A.03.02.04	E' assicurato il corretto funzionamento degli apparecchi biomedici che sono utilizzati nell'assistenza a pazienti critici	01	La documentazione tecnica di tutte le attrezzature è immediatamente disponibile alla funzione preposta alla manutenzione	Vi è evidenza che sono eseguite periodicamente prove strumentali sul funzionamento degli apparecchi biomedici che sono utilizzati nell'assistenza a pazienti critici
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.01	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.02	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.03	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.04	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.05	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.06	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.07	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione della barriere architettoniche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.08	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.09	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Modalità di comunicazione esterna	1A.05.02.01	Esiste una procedura di comunicazione esterna	03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.05.03.02	Sono disponibili strumenti informativi sintetici a disposizione dei cittadini	01	L'Organizzazione ha prodotto strumenti informativi sintetici sulle attività svolte e le prestazioni erogate
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.03	I soggetti che partecipano al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es. tirocinio, specializzazione post-laurea) sono identificabili.	02	Gli strumenti informativi sintetici sono facilmente disponibili ai cittadini
			01	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intervengono nel percorso assistenziale sono identificabili.
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i> è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>
			04	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i> e delle misure di miglioramento adottate

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Approccio alla pratica clinica secondo evidenze	1A.06.01.01	L'attività di assistenza è aderente ai principi della Medicina basata sulle prove di efficacia (Evidence Based Medicine - EBM e Evidence Based Practice - EBP)	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, aggiornati, disponibili e formulati secondo i principi della EBM e della EBP
			02	Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nella redazione e nell'implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			03	Vi è evidenza che il personale ha facile accesso ai protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			04	Vi è evidenza che il personale è stato informato e adeguatamente formato alla implementazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			05	Vi è evidenza che la struttura monitora l'effettiva applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
EVIDENZE				
			01	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			02	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			03	Il Piano aziendale per la gestione del rischio contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
		E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	04	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la proflessi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
			EVIDENZE	
2. Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , Audit clinico, <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )
			11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia della azioni intraprese
			12	Il responsabile per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza produce periodicamente una relazione sui risultati della sorveglianza e delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
			15	Vi è evidenza dell'adozione di metodologie sistematiche proattive per la valutazione dei rischi
			16	Vi è evidenza dello sviluppo e diffusione di buone pratiche e/o soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività
			17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.02	Sono adottate procedure per la pulizia e sanificazione degli ambienti	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente disponibile
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza che la procedura è applicata dal personale incaricato dell'attuazione
	1A.06.02.03	Sono adottate procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiale biologico o altre sostanze pericolose	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente reperibile
			02	La procedura individua le misure di protezione anche per coloro che partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività assistenziali o di supporto alla attività assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio).
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.06.02.04	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza

Allegato C10

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO					
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1A.01.01.02	L'Organizzazione adotta il piano annuale delle attività	06	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale	
	1A.01.03.01	La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse	08	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale	
03. Definizione delle responsabilità			01	E' disponibile un atto formale di conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario o Direttore Tecnico	
	1A.01.03.02	La responsabilità complessiva di ciascuna sede è affidata a un Direttore sanitario o Direttore tecnico	02	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidato il coordinamento e la responsabilità delle attività cliniche e la responsabilità della rispondenza dell'attività ai requisiti normativi previsti	
			03	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è stata affidata la responsabilità della valutazione del personale	
			04	Vi è evidenza che al Direttore tecnico è affidata la responsabilità della corretta compilazione della documentazione sanitaria da parte del personale	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	01	Le modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati sono descritte in un documento/programma adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	E' stato individuato il responsabile dell'attività di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni
			04	Vi è evidenza che il personale è coinvolto nelle attività di valutazione
			05	Il Documento/Programma prevede l'impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti (es.: audit clinico; misurazione di aderenza alle linee guida; verifiche specifiche quali controlli di qualità, mortality & morbidity review; verifiche esterne di qualità per i laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale)
			06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, obiettivi, tempi di realizzazione, standard, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate
			07	Vi è evidenza che le attività previste dal Documento/Programma sono realizzate

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1A.01.05.01	L'Organizzazione definisce specifiche modalità per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati	08	Vi è evidenza dell'uso dei dati inerenti l'attività di valutazione ai fini dell'implementazione di progetti di miglioramento della qualità
			09	I progetti di miglioramento della qualità individuano le attività formative necessarie e definiscono risorse, ruoli e responsabilità per l'attuazione
			10	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori specifici
			11	I progetti di miglioramento della qualità definiscono le modalità di comunicazione periodica delle informazioni sulle attività realizzate e i risultati ottenuti
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	1A.01.06.01	L'Organizzazione implementa piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi	12	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle valutazioni e dei progetti realizzati (sia all'interno che all'esterno dell'Organizzazione)
			03	Vi è evidenza che la procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti è conosciuta dal personale
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura da parte dei responsabili della attuazione
			05	Vi è evidenza della implementazione di piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi
			06	E' documentato il monitoraggio dei piani di miglioramento tramite specifici indicatori

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	01	Le modalità di erogazione dell'assistenza sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	Il documento/procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	Il documento/procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			04	Il documento/procedura individua le responsabilità e definisce i criteri di tracciabilità per la presa in carico/gestione/supervisione dei pazienti
			05	Il documento/procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			07	Il documento/procedura definisce criteri e modalità di dimissione dei pazienti
			08	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurato il follow up dei pazienti dimessi
			09	Il documento/procedura definisce i collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	1A.02.02.01	Sono adottati 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)	10	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; il documento/procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	Il documento/procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	Il documento/procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale in caso di rottura improvvisa di un'apparecchiatura durante l'esecuzione di un esame o di un intervento
			13	Vi è evidenza che il documento/procedura è conosciuto/a dal personale
	1A.02.02.02	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	01	E' adottato formalmente ed è immediatamente reperibile un Piano per la gestione delle emergenze
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
	1A.02.02.03	Sono adottati appositi protocolli di isolamento modulare per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali.	01	E' adottato formalmente e immediatamente reperibile il protocollo per l'isolamento di pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali
			02	Vi è evidenza che il Protocollo è conosciuto dal personale
	1A.02.02.04	I presidi che operano in regime di ricovero programmato assicurano la gestione adeguata delle emergenze cliniche	01	E' disponibile ed è immediatamente reperibile un accordo/convenzione con un presidio ospedaliero che opera all'interno del sistema di emergenza-urgenza per la gestione delle emergenze cliniche
			02	La procedura/protocollo è conosciuta da tutto il personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	01	La procedura è adottata formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento e la conservazione della documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente
			03	La procedura definisce le modalità con cui è garantito che la documentazione sanitaria del paziente sia immediatamente disponibile a tutti gli operatori sanitari interessati
			04	La procedura definisce le modalità con cui è assicurato il trasferimento delle informazioni durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e la dimissione, ivi compresa la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie ai fini della sicurezza dei pazienti
			05	La procedura definisce le modalità per la verifica del rispetto dei requisiti per la redazione e l'aggiornamento della documentazione sanitaria
			06	La procedura definisce i criteri per l'accesso e le modalità con cui è garantita la sicurezza e l'integrità della documentazione sanitaria
			07	La procedura definisce le modalità con le quali si realizza il rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali
			08	La procedura definisce i tempi di accesso alla documentazione sanitaria da parte degli utenti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	1A.02.05.01	E' adottata una procedura che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.	09	La procedura definisce le modalità per la consegna dei referti
			10	La procedura definisce le modalità di identificazione degli operatori che redigono la documentazione sanitaria
			11	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Idoneità all'uso delle strutture	1A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura, degli impianti, delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche	01	E' formalmente designato il Responsabile della Manutenzione
			01	L'inventario è disponibile e aggiornato
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature			02	Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente
	1A.03.02.01	Esiste ed è ed aggiornato e verificato annualmente l'inventario delle attrezzature ed è stata adottata la procedura per l'identificazione delle attrezzature	03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per l'identificazione delle attrezzature
			04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	01	L'Organizzazione ha formalmente adottato il piano
			02	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale incaricato dell'attuazione
			03	Vi è evidenza che è stato effettuato il collaudo tecnico di sicurezza ad ogni nuova acquisizione di apparecchi biomedici.
			04	E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione
			05	Vi è evidenza che il personale interessato è stato addestrato all'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione
			06	Vi è evidenza che è stato verificato che il personale formato ha acquisito le conoscenze necessarie al corretto utilizzo dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali in dotazione
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	1A.03.02.03	La documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature e apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, è a corredo delle stesse ed è in possesso anche alla funzione preposta per la manutenzione	01	La documentazione tecnica delle attrezzature in dotazione è immediatamente disponibile agli operatori interessati
			02	La documentazione tecnica di tutte le attrezzature è immediatamente disponibile alla funzione preposta alla manutenzione
	1A.03.02.04	E' assicurato il corretto funzionamento degli apparecchi biomedici che sono utilizzati nell'assistenza a pazienti critici	01	Vi è evidenza che sono eseguite periodicamente prove strumentali sul funzionamento degli apparecchi biomedici che sono utilizzati nell'assistenza a pazienti critici

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO					
Criterio 3: Aspetti strutturali					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.01	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.02	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.03	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.04	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.05	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	
	1A.03.05.06	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito	

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	1A.03.05.07	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione della barriere architettoniche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.08	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito
	1A.03.05.09	Le strutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche	01	Presenza della documentazione inerente l'oggetto del requisito

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Modalità di comunicazione esterna	1A.05.02.01	Esiste una procedura di comunicazione esterna	03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.05.03.02	Sono disponibili strumenti informativi sintetici a disposizione dei cittadini	01	L'Organizzazione ha prodotto strumenti informativi sintetici sulle attività svolte e le prestazioni erogate
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	1A.05.03.03	I soggetti che partecipano al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es. tirocinio, specializzazione post-laurea) sono identificabili.	02	Gli strumenti informativi sintetici sono facilmente disponibili ai cittadini
			01	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intervengono nel percorso assistenziale sono identificabili.
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della <i>customer satisfaction</i> è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i>
			04	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i> e delle misure di miglioramento adottate

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>1. Approccio alla pratica clinica secondo evidenze</b>	<b>1A.06.01.01</b>	<b>L'attività di assistenza è aderente ai principi della Medicina basata sulle prove di efficacia (Evidence Based Medicine - EBM e Evidence Based Practice - EBP)</b>	<b>01</b>	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, aggiornati, disponibili e formulati secondo i principi della EBM e della EBP
			<b>02</b>	Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nella redazione e nell'implementazione di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			<b>03</b>	Vi è evidenza che il personale ha facile accesso ai protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			<b>04</b>	Vi è evidenza che il personale è stato informato e adeguatamente formato alla implementazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati dalla struttura
			<b>05</b>	Vi è evidenza che la struttura monitora l'effettiva applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza adottati

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
EVIDENZE				
			01	Il Piano aziendale per la gestione del rischio è adottato formalmente ed è immediatamente reperibile
			02	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità con cui è garantita la sicurezza di operatori, pazienti e ambiente
			03	Il Piano aziendale per la gestione del rischio contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
			04	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede che al personale sanitario e al personale esposto ad agenti biologici siano proposte e garantite la profilassi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di gestione delle emergenze sanitarie
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			08	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro		

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
			EVIDENZE	
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.01	E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente di lavoro	09	Il Piano aziendale per la gestione del rischio prevede la raccolta di dati relativi ad eventi avversi, eventi sentinella, near miss, a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi
			10	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis</i> , Audit clinico, <i>Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )
			11	In caso di "near miss", eventi avversi o eventi sentinella, una volta completata l'analisi dei fattori causali vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato azioni correttive e identificato gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia della azioni intraprese
			12	Il responsabile per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza produce periodicamente una relazione sui risultati della sorveglianza e delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			13	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			14	Vi è evidenza della implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate in base ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza
			17	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.02	Sono adottate procedure per la pulizia e sanificazione degli ambienti	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente disponibile
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Vi è evidenza che la procedura è applicata dal personale incaricato dell'attuazione
	1A.06.02.03	Sono adottate procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiale biologico o altre sostanze pericolose	01	La procedura è approvata formalmente ed immediatamente reperibile
			02	La procedura individua le misure di protezione anche per coloro che partecipano a vario titolo alla effettuazione di attività assistenziali o di supporto alla attività assistenziale (accompagnatori al parto, assistenza in ricovero pediatrico, trattamento in dialisi domiciliare, dialisi, ospedalizzazione a domicilio).
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
	1A.06.02.04	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza

Allegato D1

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	2A.01.01.01	E' adottato un sistema di controllo di gestione	01	La Direzione ha adottato un sistema di controllo di gestione
			02	Il sistema di controllo di gestione consente di monitorare lo stato di attuazione del piano annuale delle attività
	2A.01.01.02	E' disponibile un sistema che garantisce la trasparenza, l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa e informazioni trasparenti in tempo reale sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie	01	L'agenda di prenotazione dell'organizzazione è inclusa nel sistema di prenotazione (CUP) dell'ASP di riferimento
			02	L'organizzazione produce i dati necessari al monitoraggio dei tempi di attesa conformemente alle disposizioni vigenti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	2A.01.01.03	L'Organizzazione dispone di un sistema di gestione documentale strutturato	01	L'Organizzazione ha definito le modalità di gestione dei documenti rilevanti per l'organizzazione e lo svolgimento delle attività
			02	Il sistema di gestione documentale adottato definisce le modalità di redazione, approvazione e distribuzione dei documenti
			03	Il sistema di gestione documentale adottato definisce le modalità di classificazione dei documenti
			04	Il sistema di gestione documentale garantisce che le modifiche ai documenti siano effettuate in maniera controllata
			05	Il sistema di gestione documentale garantisce la disponibilità dei documenti ai destinatari quando serve
			06	Il sistema di gestione documentale garantisce che le versioni non più vigenti siano archiviate in modo corretto e separate dalle versioni vigenti
			07	Il sistema di gestione documentale definisce le modalità di monitoraggio della applicazione dei documenti
			08	Vi è evidenza che è svolta una specifica attività formativa sull'utilizzo del sistema documentale rivolta al personale neo assunto
			09	Vi è evidenza che viene periodicamente valutata l'applicazione dei principi e delle norme del sistema di gestione documentale adottato dall'Organizzazione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni	2A.01.04.01	L'Organizzazione soddisfa il debito informativo verso la Regione e il NSIS	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione soddisfa correttamente e puntualmente i debiti informativi verso la Regione e il NSIS, conformemente alle procedure definite dalla Regione e dal Ministero della Salute
	2A.01.06.01	L'Organizzazione è dotata di un sistema per la prevenzione dei reati	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione ha adottato modelli organizzativi e di gestione idonei a prevenire i reati connessi allo svolgimento dell'attività da parte del proprio personale
02			L'Organizzazione ha affidato la funzione di vigilanza sul funzionamento dei modelli organizzativi e di gestione adottati ad un organo interno munito di poteri autonomi di iniziativa e controllo	
03			Vi è evidenza dell'attività di controllo effettuata dall'organo interno	
06. Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi				

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Monitoraggio e valutazione	2A.02.04.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità del percorso assistenziale e sulla conformità delle attività realizzate ai protocolli e linee guida adottati
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti delle valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
	2A.02.04.02	E' documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione raccoglie in modo strutturato le valutazioni del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione utilizza le valutazioni dei pazienti e dei familiari per la progettazione di programmi di miglioramento

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 2 – Prestazioni e servizi</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria</b>	<b>2A.02.05.01</b>	<b>E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria</b>	<b>01</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità della documentazione sanitaria
			<b>02</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			<b>03</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			<b>04</b>	Vi è evidenza che gli esiti della valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1 Idoneità all'uso delle strutture	2A.03.01.01	E' stato formalizzato e messo in atto un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture	01	L'Organizzazione ha adottato un programma per il monitoraggio dell'idoneità della struttura e la raccolta di dati relativi ad incidenti, infortuni e altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi (es. report, audit ed incontri periodici relativi all'identificazione dei rischi e alla gestione della sicurezza)
			02	Il programma prevede la pianificazione e l'inserimento a bilancio di risorse per il 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
			03	Il programma definisce le modalità di gestione del rischio ambientale e delle infrastrutture
			04	Il programma prevede attività formative e di coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro
			05	Il programma prevede eventuali azioni di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate.

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.01	Le conoscenze acquisite all'esterno dell'Organizzazione sono condivise tra gli operatori	01	L'Organizzazione ha definito le modalità di condivisione delle conoscenze acquisite in attività formative svoltesi all'esterno dell'Organizzazione
			02	Vi è evidenza della condivisione delle conoscenze acquisite all'esterno dell'Organizzazione
	2A.04.01.02	Il personale sanitario e socio-sanitario è in possesso dei requisiti richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale per la posizione ricoperta	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione, al momento della definizione del rapporto contrattuale, ha verificato per il personale sanitario e socio-sanitario, con riferimento alla posizione ricoperta, il possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale: cittadinanza, godimento dei diritti civili, specializzazione nella disciplina.
			02	E' documentata un'attività di verifica sul possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale
	2A.04.01.03	Il personale sanitario e socio-sanitario è in possesso delle competenze richieste per la posizione ricoperta	01	L'Organizzazione ha definito gli standard di competenza per posizione (job description)
			02	La struttura verifica periodicamente, per ciascun profilo professionale, il conseguimento, da parte del personale, dei crediti previsti dal Programma nazionale ECM



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.04	L'Organizzazione attribuisce i livelli di autonomia al personale medico conformemente alle specifiche normative regionali	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per la attribuzione al personale medico dei livelli di autonomia
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Il responsabile di ciascuna articolazione organizzativa ha attribuito al personale medico i livelli di autonomia operativa per ciascuna Area e per ciascuna procedura prevista dalla normativa regionale
			04	Vi è evidenza della revisione periodica dei livelli di autonomia conferiti
1. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.05	L'Organizzazione effettua valutazioni periodiche del personale	01	E' documentata una valutazione periodica della performance del personale sulla base di indicatori e di standard definiti e misurabili.
			02	La valutazione comprende il monitoraggio del mantenimento delle competenze professionali relative al ruolo ricoperto
12. obblighi assicurativi	2A.04.12.01	L'Organizzazione soddisfa gli obblighi assicurativi definiti dalla normativa applicabile	01	L'Organizzazione informa l'utenza dell'assolvimento degli obblighi normativi in materia di assicurazione (artt. 10 e 11 della L. 8 marzo 2017, n. 24)

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	2A.05.01.01	Sono formalizzati e implementati processi finalizzati alla circolazione delle informazioni	01	Sono formalizzate e messe in atto modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione
			02	E' documentata una valutazione periodica dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura e dell'avvio di programmi di miglioramento, se necessario.
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	2A.05.03.01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	01	Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di donazione di organi e tessuti
			03	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
			04	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche
			05	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4.Modalità di coinvolgimento dei pazienti dei suoi familiari e dei caregiver nelle scelte clinico-assistenziali	2A.05.04.01	Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui informare il paziente ed i suoi familiari sui diritti e le responsabilità, sulle modalità di ascolto, educazione e coinvolgimento dei pazienti nel processo di cura
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	01	E' formalmente individuato un responsabile della funzione di Risk Management
			02	Il Risk manager è un professionista in possesso delle competenze definite dalla normativa (Art. 1, c. 540 L. 208/2015)
			03	L'Organizzazione è dotata di un Comitato valutazione sinistri di cui il Risk Manager è membro stabile e effettivo
			04	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "near miss", eventi avversi ed eventi sentinella comprensivo dei dati raccolti attraverso il sistema Simes
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3. Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	2A.06.03.01	Sono definite modalità e procedure per la gestione dell'impatto degli eventi avversi sugli utenti, sull'organizzazione e verso l'esterno.	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile un documento/procedura che definisce le modalità per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate, conosciute e immediatamente reperibili per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
			04	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la comunicazione verso l'esterno degli eventi avversi
			05	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	2A.06.04.01	Sono definite le modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver	01	Vi è evidenza del coinvolgimento dei pazienti e caregiver nella definizione del percorso assistenziale
			02	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di valutazione dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver
		03	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate	
	2A.06.04.02	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	2A.07.02.01	Sono disponibili specifiche procedure di programmazione degli acquisti di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità di programmazione degli acquisti ed individua i criteri per la definizione delle specifiche tecniche di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici
			02	La procedura tiene conto dell'obsolescenza e della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria attraverso un processo di valutazione (HTA)
			03	La procedura tiene conto dell'adeguamento alle norme di settore
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura
2A.07.02.02	Sono definite le modalità per l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche sia sotto il profilo funzionale che tecnologico.	01	E' adottato un documento che definisce le responsabilità per l'uso sicuro, appropriato ed economico di ogni apparecchiatura biomedica	
		02	Il documento è conosciuto dal personale interessato	
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	2A.07.03.01	Sono definite modalità strutturate per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative da implementare	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione rileva i fabbisogni emergenti sia in ambito organizzativo sia di dotazione di tecnologie
			02	Vi è evidenza della adozione di azioni consequenziali in relazione ai fabbisogni rilevati
	2A.07.03.02	L'Organizzazione monitora l'efficacia dell'intero percorso di innovazione attuato (rilevazione dei fabbisogni, analisi, adozione, valutazione)	01	Vi è evidenza della valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle innovazioni introdotte
			01	L'Organizzazione adotta specifici provvedimenti per integrare l'attività didattica e di ricerca con l'attività assistenziale definendo ruoli, responsabilità e risorse impiegate
	2A.07.03.03	L'Organizzazione ha definito le modalità di integrazione di assistenza, didattica e ricerca.	02	Vi è evidenza della valutazione dei risultati dei provvedimenti adottati

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
I. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.01	Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto dei ritmi fisiologici della persona nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			03	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per i bambini
			04	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita
			05	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per gli anziani
			06	L'Organizzazione fornisce supporto psicologico in situazioni specifiche quali oncologia, trapianti, malati terminali
			07	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per le donne che hanno subito violenza
			08	L'Organizzazione adotta specifici provvedimenti finalizzati all'ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle strutture residenziali (ospedaliere e non ospedaliere)
			09	L'Organizzazione adotta provvedimenti finalizzati all'ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle terapie intensive
			10	L'Organizzazione adotta provvedimenti finalizzati a consentire i rapporti con i familiari nei casi in cui non è possibile l'accesso alla struttura da parte dei visitatori
			11	Vi è evidenza che i provvedimenti adottati sono portati a conoscenza degli utenti



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.02	L'Organizzazione assicura la qualità delle relazioni tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari	01	E' presente un programma, approvato formalmente, che preveda la valutazione della qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari
			02	Il programma prevede la formazione degli operatori sanitari alle abilità procedurali di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie").
			03	Il programma prevede l'implementazione di progetti di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate
	2A.08.01.04	Esistono 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	01	E' disponibile ed immediatamente reperibile una procedura che semplifica gli adempimenti amministrativi per l'accesso alle prestazioni sanitarie per categorie di utenti specifiche
			02	Vi è evidenza che la Procedura è conosciuta dal personale

Allegato D2

<p style="text-align: center;"><b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b></p>				
<b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali</b>	<b>2A.01.02.02</b>	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico costituite dalla programmazione regionale (L. 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	<b>01</b>	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			<b>02</b>	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			<b>03</b>	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	<b>2A.01.02.03</b>	L'Organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali definite dalla programmazione regionale. (Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	<b>01</b>	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			<b>02</b>	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			<b>03</b>	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 2 – Prestazioni e servizi</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Monitoraggio e valutazione	2A.02.04.03	L'attività assistenziale è conforme agli standard di qualità e appropriatezza definiti dalla normativa	01	L'attività svolta dall'Organizzazione è conforme ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa
			02	I volumi di attività dell'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla normativa
			03	Gli esiti dell'attività assistenziale svolta dall'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla Regione
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	2A.02.05.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria	05	Vi è evidenza che l'Organizzazione alimenta il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) con continuità e tempestività

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 3: Aspetti strutturali</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
10. Idoneità delle attrezzature	2A.03.10.01	L'Organizzazione dispone di tecnologie adeguate	01	Le attrezzature in uso presso l'Organizzazione hanno una anzianità di esercizio non superiore a 10 anni calcolata dalla data di primo collaudo

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
3.Modalità e contenuti delle informazioni e ai caregiver da fornire ai pazienti e ai caregiver	2A.05.03.01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	01	Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
4.Modalità di coinvolgimento dei pazienti dei suoi familiari e dei caregiver nelle scelte clinico-assistenziali	2A.05.04.01	Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari	03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

<p style="text-align: center;"><b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b></p>				
<p style="text-align: center;"><b>Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza</b></p>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	04	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "near miss", eventi avversi ed eventi sentinella comprensivo dei dati raccolti attraverso il sistema Simes
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate
3.Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	2A.06.03.01	Sono definite modalità e procedure per la gestione dell'impatto degli eventi avversi sugli utenti, sull'organizzazione e verso l'esterno.	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile un documento/procedura che definisce le modalità per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

<p style="text-align: center;"><b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI SEMPLICI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b></p>				
<b>Criterio 8 - Umanizzazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>I. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza</b>	<b>2A.08.01.01</b>	<p>Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche</p>	<b>01</b>	<p>Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali</p>
			<b>03</b>	<p>L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per i bambini</p>
			<b>11</b>	<p>Vi è evidenza che i provvedimenti adottati sono portati a conoscenza degli utenti</p>

Allegato D3

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.01	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali costituite dalla programmazione regionale (es.: traumi, ictus, infarto, RRTE). Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	2A.01.02.02	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico costituite dalla programmazione regionale (L. 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti



<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.03	L'Organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali definite dalla programmazione regionale. (Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 2 – Prestazioni e servizi</b>				
<b>AREA</b>	<b>CODICE</b>	<b>REQUISITI</b>	<b>SUBCODICE EVIDENZA</b>	<b>EVIDENZE</b>
<b>4. Monitoraggio e valutazione</b>	<b>2A.02.04.01</b>	<b>E' documentata un'attività di valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione</b>	<b>01</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità del percorso assistenziale e sulla conformità delle attività realizzate ai protocolli e linee guida adottati
			<b>02</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			<b>03</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			<b>04</b>	Vi è evidenza che gli esiti delle valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
	<b>2A.02.04.02</b>	<b>E' documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari</b>	<b>01</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione raccoglie in modo strutturato le valutazioni del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari
			<b>02</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione utilizza le valutazioni dei pazienti e dei familiari per la progettazione di programmi di miglioramento
	<b>2A.02.04.03</b>	<b>L'attività assistenziale è conforme agli standard di qualità e appropriatezza definiti dalla normativa</b>	<b>01</b>	L'attività svolta dall'Organizzazione è conforme ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa
			<b>02</b>	I volumi di attività dell'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla normativa
			<b>03</b>	Gli esiti dell'attività assistenziale svolta dall'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla Regione

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 2 – Prestazioni e servizi</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria</b>	<b>2A.02.05.01</b>	<b>E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria</b>	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità della documentazione sanitaria
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti della valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
			05	Vi è evidenza che l'Organizzazione alimenta il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) con continuità e tempestività

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 3: Aspetti strutturali</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
10. Idoneità delle attrezzature	2A.03.10.01	L'Organizzazione dispone di tecnologie adeguate	01	Le attrezzature in uso presso l'Organizzazione hanno una anzianità di esercizio non superiore a 10 anni calcolata dalla data di primo collaudo

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 4: Competenze del Personale</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.05	L'Organizzazione effettua valutazioni periodiche del personale	01	E' documentata una valutazione periodica della performance del personale sulla base di indicatori e di standard definiti e misurabili.
			02	La valutazione comprende il monitoraggio del mantenimento delle competenze professionali relative al ruolo ricoperto

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 5: Comunicazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	2A.05.01.01	Sono formalizzati e implementati processi finalizzati alla circolazione delle informazioni	01	Sono formalizzate e messe in atto modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione
			02	E' documentata una valutazione periodica dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura e dell'avvio di programmi di miglioramento, se necessario.
3. Modalità e contenuti da fornire ai pazienti e ai caregiver	2A.05.03.01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	01	Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			03	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
			05	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
4. Modalità di coinvolgimento dei pazienti e dei familiari e delle informazioni assistenziali nelle scelte clinico-	2A.05.04.01	Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari	03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO		Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza		
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	04	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "near miss", eventi avversi ed eventi sentinella comprensivo dei dati raccolti attraverso il sistema Simes
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate
3.Programma per la gestione del rischio clinico e gestione degli eventi avversi	2A.06.03.01	Sono definite modalità e procedure per la gestione dell'impatto degli eventi avversi sugli utenti, sull'organizzazione e verso l'esterno.	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile un documento/procedura che definisce le modalità per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate, conosciute e immediatamente reperibili per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
			04	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la comunicazione verso l'esterno degli eventi avversi
			05	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate

<p style="text-align: center;"><b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b></p>				
<b>Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	2A.07.02.01	Sono disponibili specifiche procedure di programmazione degli acquisti di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità di programmazione degli acquisti ed individua i criteri per la definizione delle specifiche tecniche di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici
			02	La procedura tiene conto dell'obsolescenza e della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria attraverso un processo di valutazione (HTA)
			03	La procedura tiene conto dell'adeguamento alle norme di settore
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnologico-professionale e organizzativa	2A.07.02.02	Sono definite le modalità per l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche sia sotto il profilo funzionale che tecnologico.	01	E' adottato un documento che definisce le responsabilità per l'uso sicuro, appropriato ed economico di ogni apparecchiatura biomedica
			02	Il documento è conosciuto dal personale interessato
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnologico-professionale e organizzativa	2A.07.03.01	Sono definite modalità strutturate per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative da implementare	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione rileva i fabbisogni emergenti sia in ambito organizzativo sia di dotazione di tecnologie
			02	Vi è evidenza della adozione di azioni consequenziali in relazione ai fabbisogni rilevati



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture NON RESIDENZIALI COMPLESSE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
1. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.01	Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			03	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per i bambini
			04	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita
			05	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per gli anziani
			07	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per le donne che hanno subito violenza
			11	Vi è evidenza che i provvedimenti adottati sono portati a conoscenza degli utenti

Allegato D4

<p align="center"><b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b></p> <p align="center"><b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b></p>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.01	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali costituite dalla programmazione regionale (es.: traumi, ictus, infarto, RRTE). Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	2A.01.02.02	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico costituite dalla programmazione regionale (L 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

<p align="center"><b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b></p>				
<p align="center"><b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b></p>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.03	L'Organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali definite dalla programmazione regionale. (Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Monitoraggio e valutazione	2A.02.04.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità del percorso assistenziale e sulla conformità delle attività realizzate ai protocolli e linee guida adottati
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti delle valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
	2A.02.04.02	E' documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione raccoglie in modo strutturato le valutazioni del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione utilizza le valutazioni dei pazienti e dei familiari per la progettazione di programmi di miglioramento
	2A.02.04.03	L'attività assistenziale è conforme agli standard di qualità e appropriatezza definiti dalla normativa	01	L'attività svolta dall'Organizzazione è conforme ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa
			02	I volumi di attività dell'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla normativa
			03	Gli esiti dell'attività assistenziale svolta dall'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla Regione

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 2 – Prestazioni e servizi</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria</b>	<b>2A.02.05.01</b>	<b>E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria</b>	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità della documentazione sanitaria
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti della valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
			05	Vi è evidenza che l'Organizzazione alimenta il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) con continuità e tempestività

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 3: Aspetti strutturali</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
10. Idoneità delle attrezzature	2A.03.10.01	L'Organizzazione dispone di tecnologie adeguate	01	Le attrezzature in uso presso l'Organizzazione hanno una anzianità di esercizio non superiore a 10 anni calcolata dalla data di primo collaudo

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 4: Competenze del Personale</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica</b>	<b>2A.04.01.05</b>	<b>L'Organizzazione effettua valutazioni periodiche del personale</b>	<b>01</b>	E' documentata una valutazione periodica della performance del personale sulla base di indicatori e di standard definiti e misurabili.
			<b>02</b>	La valutazione comprende il monitoraggio del mantenimento delle competenze professionali relative al ruolo ricoperto

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 5: Comunicazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	2A.05.01.01	Sono formalizzati e implementati processi finalizzati alla circolazione delle informazioni	01	Sono formalizzate e messe in atto modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione
			02	E' documentata una valutazione periodica dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura e dell'avvio di programmi di miglioramento, se necessario.
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	2A.05.03.01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	01	Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			03	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
			05	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
4. Modalità di coinvolgimento dei pazienti nelle scelte clinico-assistenziali	2A.05.04.01	Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari	03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	04	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "near miss", eventi avversi ed eventi sentinella comprensivo dei dati raccolti attraverso il sistema Simes
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate
3. Programma per la gestione degli eventi avversi e modalità di gestione del rischio clinico e gestione degli eventi avversi	2A.06.03.01	Sono definite modalità e procedure per la gestione dell'impatto degli eventi avversi sugli utenti, sull'organizzazione e verso l'esterno.	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile un documento/procedura che definisce le modalità per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate, conosciute e immediatamente reperibili per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
			04	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la comunicazione verso l'esterno degli eventi avversi
			05	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la risoluzione stragiudiziale dei conteziosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Strategie sistematiche di comunicazione e formazione e sviluppo di competenze	2A.06.04.02	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico	01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 7 - Processi di miglioramento ed innovazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	2A.07.02.01	Sono disponibili specifiche procedure di programmazione degli acquisti di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità di programmazione degli acquisti ed individua i criteri per la definizione delle specifiche tecniche di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici
			02	La procedura tiene conto dell'obsolescenza e della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria attraverso un processo di valutazione (HTA)
			03	La procedura tiene conto dell'adeguamento alle norme di settore
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	2A.07.02.02	Sono definite le modalità per l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche sia sotto il profilo funzionale che tecnologico.	01	E' adottato un documento che definisce le responsabilità per l'uso sicuro, appropriato ed economico di ogni apparecchiatura biomedica
			02	Il documento è conosciuto dal personale interessato
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	2A.07.03.01	Sono definite modalità strutturate per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative da implementare	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione rileva i fabbisogni emergenti sia in ambito organizzativo sia di dotazione di tecnologie
			02	Vi è evidenza della adozione di azioni conseguenziali in relazione ai fabbisogni rilevati

<p align="center"><b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLISPECIALISTICHE dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b></p>				
<p align="center"><b>Criterio 8 - Umanizzazione</b></p>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.01	Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			03	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per i bambini
			04	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita
			05	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per gli anziani
			07	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per le donne che hanno subito violenza
			01	E' disponibile ed immediatamente reperibile una procedura che semplifica gli adempimenti amministrativi per l'accesso alle prestazioni sanitarie per categorie di utenti specifiche
			02	Vi è evidenza che la Procedura è conosciuta dal personale
I. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.04	Esistono 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	01	E' disponibile ed immediatamente reperibile una procedura che semplifica gli adempimenti amministrativi per l'accesso alle prestazioni sanitarie per categorie di utenti specifiche
			02	Vi è evidenza che la Procedura è conosciuta dal personale

Allegato D5

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.01	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali costituite dalla programmazione regionale (es.: traumi, ictus, infarto, RRITE). Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	2A.01.02.02	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico costituite dalla programmazione regionale (L. 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali</b>	<b>2A.01.02.03</b>	<b>L'Organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali definite dalla programmazione regionale. (Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).</b>	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 2 – Prestazioni e servizi</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Monitoraggio e valutazione	2A.02.04.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità del percorso assistenziale e sulla conformità delle attività realizzate ai protocolli e linee guida adottati
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti delle valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
	2A.02.04.02	E' documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione raccoglie in modo strutturato le valutazioni del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione utilizza le valutazioni dei pazienti e dei familiari per la progettazione di programmi di miglioramento
	2A.02.04.03	L'attività assistenziale è conforme agli standard di qualità e appropriatezza definiti dalla normativa	01	L'attività svolta dall'Organizzazione è conforme ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa
			50	I volumi di attività dell'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla normativa
			03	Gli esiti dell'attività assistenziale svolta dall'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla Regione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO					
Criterio 2 – Prestazioni e servizi					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	2A.02.05.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità della documentazione sanitaria	
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento	
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati	
			04	Vi è evidenza che gli esiti della valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori	
			05	Vi è evidenza che l'Organizzazione alimenta il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) con continuità e tempestività	
			06	Vi è evidenza che il rilascio della documentazione clinica agli aventi diritto avviene entro i termini definiti dalla normativa (Art. 4, c. 2 L 24/2017)	



<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 4: Competenze del Personale</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.05	L'Organizzazione effettua valutazioni periodiche del personale	01	E' documentata una valutazione periodica della performance del personale sulla base di indicatori e di standard definiti e misurabili.
			02	La valutazione comprende il monitoraggio del mantenimento delle competenze professionali relative al ruolo ricoperto

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 5: Comunicazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	2A.05.01.01	Sono formalizzati e implementati processi finalizzati alla circolazione delle informazioni	01	Sono formalizzate e messe in atto modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione
			02	E' documentata una valutazione periodica dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura e dell'avvio di programmi di miglioramento, se necessario.
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	2A.05.03.01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	01	Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			03	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
			05	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
4. Modalità di coinvolgimento dei pazienti dei suoi familiari e dei caregiver nelle scelte clinico-assistenziali	2A.05.04.01	Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui informare il paziente ed i suoi familiari sui diritti e le responsabilità, sulle modalità di ascolto, educazione e coinvolgimento dei pazienti nel processo di cura
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	04	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "near miss", eventi avversi ed eventi sentinella comprensivo dei dati raccolti attraverso il sistema Simes
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate
3. Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	2A.06.03.01	Sono definite modalità e procedure per la gestione dell'impatto degli eventi avversi sugli utenti, sull'organizzazione e verso l'esterno.	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile un documento/procedura che definisce le modalità per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate, conosciute e immediatamente reperibili per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
			04	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la comunicazione verso l'esterno degli eventi avversi
			05	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la risoluzione stragiudiziale dei conteziosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>4. Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze,</b>	<b>2A.06.04.01</b>	<b>Sono definite le modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver</b>	<b>01</b>	Vi è evidenza del coinvolgimento dei pazienti e caregiver nella definizione del percorso assistenziale
			<b>02</b>	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di valutazione dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver
	<b>2A.06.04.02</b>	<b>Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico</b>	<b>03</b>	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate
			<b>01</b>	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione</b>				
<b>AREA</b>	<b>CODICE</b>	<b>REQUISITI</b>	<b>SUBCODICE EVIDENZA</b>	<b>EVIDENZE</b>
<b>2. Gestione e manutenzione delle attrezzature</b>	<b>2A.07.02.01</b>	<b>Sono disponibili specifiche procedure di programmazione degli acquisti di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici</b>	<b>01</b>	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità di programmazione degli acquisti ed individua i criteri per la definizione delle specifiche tecniche di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici
			<b>03</b>	La procedura tiene conto dell'adeguamento alle norme di settore
			<b>04</b>	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura
<b>3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa</b>	<b>2A.07.03.01</b>	<b>Sono definite modalità strutturate per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative da implementare</b>	<b>01</b>	Vi è evidenza che l'Organizzazione rileva i fabbisogni emergenti sia in ambito organizzativo sia di dotazione di tecnologie
			<b>02</b>	Vi è evidenza della adozione di azioni consequenziali in relazione ai fabbisogni rilevati

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture SEMIRESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.01	Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto dei ritmi fisiologici della persona nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			11	Vi è evidenza che i provvedimenti adottati sono portati a conoscenza degli utenti
	2A.08.01.03	L'Organizzazione adotta modalità di lavoro secondo le logiche dell'équipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione	01	Vi è evidenza che la struttura adotta modalità di lavoro basate su un approccio multidisciplinare
			02	Vi è evidenza che la struttura favorisce la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione
	2A.08.01.04	Esistono 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	01	E' disponibile ed immediatamente reperibile una procedura che semplifica gli adempimenti amministrativi per l'accesso alle prestazioni sanitarie per categorie di utenti specifiche
			02	Vi è evidenza che la Procedura è conosciuta dal personale

Allegato D6

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.01	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali costituite dalla programmazione regionale (es.: traumi, ictus, infarto, RRTE). Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	2A.01.02.02	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico costituite dalla programmazione regionale (L 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali</b>	<b>2A.01.02.03</b>	<b>L'Organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali definite dalla programmazione regionale. (Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).</b>	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Monitoraggio e valutazione	2A.02.04.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità del percorso assistenziale e sulla conformità delle attività realizzate ai protocolli e linee guida adottati
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti delle valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
	2A.02.04.02	E' documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione raccoglie in modo strutturato le valutazioni del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione utilizza le valutazioni dei pazienti e dei familiari per la progettazione di programmi di miglioramento
	2A.02.04.03	L'attività assistenziale è conforme agli standard di qualità e appropriatezza definiti dalla normativa	01	L'attività svolta dall'Organizzazione è conforme ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa
			02	I volumi di attività dell'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla normativa
			03	Gli esiti dell'attività assistenziale svolta dall'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla Regione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	2A.02.05.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità della documentazione sanitaria
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti della valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
			05	Vi è evidenza che l'Organizzazione alimenta il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) con continuità e tempestività
			06	Vi è evidenza che il rilascio della documentazione clinica agli aventi diritto avviene entro i termini definiti dalla normativa (Art. 4, c. 2 L 24/2017)

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 4: Competenze del Personale</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.05	L'Organizzazione effettua valutazioni periodiche del personale	01	E' documentata una valutazione periodica della performance del personale sulla base di indicatori e di standard definiti e misurabili.
			02	La valutazione comprende il monitoraggio del mantenimento delle competenze professionali relative al ruolo ricoperto

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 5: Comunicazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	2A.05.01.01	Sono formalizzati e implementati processi finalizzati alla circolazione delle informazioni	01	Sono formalizzate e messe in atto modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione
			02	E' documentata una valutazione periodica dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura e dell'avvio di programmi di miglioramento, se necessario.
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	2A.05.03.01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	01	Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			03	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
			05	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
4. Modalità di coinvolgimento dei pazienti clinico-assistenziali	2A.05.04.01	Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui informare il paziente ed i suoi familiari sui diritti e le responsabilità, sulle modalità di ascolto, educazione e coinvolgimento dei pazienti nel processo di cura
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	04	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "near miss", eventi avversi ed eventi sentinella comprensivo dei dati raccolti attraverso il sistema Simes
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate
3.Programma per la gestione del rischio clinico e degli eventi avversi	2A.06.03.01	Sono definite modalità e procedure per la gestione dell'impatto degli eventi avversi sugli utenti, sull'organizzazione e verso l'esterno.	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile un documento/procedura che definisce le modalità per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate, conosciute e immediatamente reperibili per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
			04	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la comunicazione verso l'esterno degli eventi avversi
			05	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la risoluzione stragiudiziale dei conteziosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 6: Appropriatazza clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>4. Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze</b>	<b>2A.06.04.01</b>	<b>Sono definite le modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver</b>	<b>01</b>	Vi è evidenza del coinvolgimento dei pazienti e caregiver nella definizione del percorso assistenziale
			<b>02</b>	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di valutazione dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver
	<b>2A.06.04.02</b>	<b>Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico</b>	<b>03</b>	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate
			<b>01</b>	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	2A.07.02.01	Sono disponibili specifiche procedure di programmazione degli acquisti di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità di programmazione degli acquisti ed individua i criteri per la definizione delle specifiche tecniche di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici
			03	La procedura tiene conto dell'adeguamento alle norme di settore
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	2A.07.03.01	Sono definite modalità strutturate per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative da implementare	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione rileva i fabbisogni emergenti sia in ambito organizzativo sia di dotazione di tecnologie
			02	Vi è evidenza della adozione di azioni consequenziali in relazione ai fabbisogni rilevati

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.01	Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto dei ritmi fisiologici della persona nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			06	L'Organizzazione fornisce supporto psicologico in situazioni specifiche quali oncologia, trapianti, malati terminali
			08	L'Organizzazione adotta specifici provvedimenti finalizzati all'ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle strutture residenziali (ospedaliere e non ospedaliere)
			10	L'Organizzazione adotta provvedimenti finalizzati a consentire i rapporti con i familiari nei casi in cui non è possibile l'accesso alla struttura da parte dei visitatori
			11	Vi è evidenza che i provvedimenti adottati sono portati a conoscenza degli utenti



<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture RESIDENZIALI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 8 - Umanizzazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.03	L'Organizzazione adotta modalità di lavoro secondo le logiche dell'èquipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione	01	Vi è evidenza che la struttura adotta modalità di lavoro basate su un approccio multidisciplinare
			02	Vi è evidenza che la struttura favorisce la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione
	2A.08.01.04	Esistono 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	01	E' disponibile ed immediatamente reperibile una procedura che semplifica gli adempimenti amministrativi per l'accesso alle prestazioni sanitarie per categorie di utenti specifiche
			02	Vi è evidenza che la Procedura è conosciuta dal personale

Allegato D7

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.01	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali costituite dalla programmazione regionale (es.: traumi, ictus, infarto, RRTE). Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	2A.01.02.02	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico costituite dalla programmazione regionale (L. 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione e delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.03	L'Organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali definite dalla programmazione regionale. (Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Monitoraggio e valutazione	2A.02.04.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità del percorso assistenziale e sulla conformità delle attività realizzate ai protocolli e linee guida adottati
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti delle valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
	2A.02.04.02	E' documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione raccoglie in modo strutturato le valutazioni del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione utilizza le valutazioni dei pazienti e dei familiari per la progettazione di programmi di miglioramento
	2A.02.04.03	L'attività assistenziale è conforme agli standard di qualità e appropriatezza definiti dalla normativa	01	L'attività svolta dall'Organizzazione è conforme ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa
			02	I volumi di attività dell'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla normativa
			03	Gli esiti dell'attività assistenziale svolta dall'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla Regione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	2A.02.05.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità della documentazione sanitaria
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti della valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
			05	Vi è evidenza che l'Organizzazione alimenta il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) con continuità e tempestività
			06	Vi è evidenza che il rilascio della documentazione clinica agli aventi diritto avviene entro i termini definiti dalla normativa (Art. 4, c. 2 L 24/2017)

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 4: Competenze del Personale</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica</b>	<b>2A.04.01.05</b>	<b>L'Organizzazione effettua valutazioni periodiche del personale</b>	<b>01</b>	E' documentata una valutazione periodica della performance del personale sulla base di indicatori e di standard definiti e misurabili.
			<b>02</b>	La valutazione comprende il monitoraggio del mantenimento delle competenze professionali relative al ruolo ricoperto

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna che favoriscano la partecipazione degli operatori	2A.05.01.01	Sono formalizzati e implementati processi finalizzati alla circolazione delle informazioni	01	Sono formalizzate e messe in atto modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione
			02	E' documentata una valutazione periodica dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura e dell'avvio di programmi di miglioramento, se necessario.
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	2A.05.03.01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	01	Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			03	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
			05	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
4.Modalità di coinvolgimento dei pazienti clinico-assistenziali e dei caregiver nelle scelte dei suoi familiari e dei caregiver	2A.05.04.01	Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui informare il paziente ed i suoi familiari sui diritti e le responsabilità, sulle modalità di ascolto, educazione e coinvolgimento dei pazienti nel processo di cura
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 6: Appropriata clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	04	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "near miss", eventi avversi ed eventi sentinella comprensivo dei dati raccolti attraverso il sistema Simes
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate
3.Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	2A.06.03.01	Sono definite modalità e procedure per la gestione dell'impatto degli eventi avversi sugli utenti, sull'organizzazione e verso l'esterno.	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile un documento/procedura che definisce le modalità per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate, conosciute e immediatamente reperibili per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
			04	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la comunicazione verso l'esterno degli eventi avversi
			05	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la risoluzione stragiudiziale dei contestiosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate



<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>4. Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze</b>	<b>2A.06.04.01</b>	<b>Sono definite le modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver</b>	<b>01</b>	Vi è evidenza del coinvolgimento dei pazienti e caregiver nella definizione del percorso assistenziale
			<b>02</b>	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di valutazione dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver
	<b>2A.06.04.02</b>	<b>Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico</b>	<b>03</b>	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate
			<b>01</b>	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	2A.07.02.01	Sono disponibili specifiche procedure di programmazione degli acquisti di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità di programmazione degli acquisti ed individua i criteri per la definizione delle specifiche tecniche di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici
			02	La procedura tiene conto dell'obsolescenza e della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria attraverso un processo di valutazione (HTA)
			03	La procedura tiene conto dell'adeguamento alle norme di settore
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	2A.07.02.02	Sono definite le modalità per l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche sia sotto il profilo funzionale che tecnologico.	01	E' adottato un documento che definisce le responsabilità per l'uso sicuro, appropriato ed economico di ogni apparecchiatura biomedica
			02	Il documento è conosciuto dal personale interessato
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	2A.07.03.01	Sono definite modalità strutturate per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative da implementare	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione rileva i fabbisogni emergenti sia in ambito organizzativo sia di dotazione di tecnologie
			02	Vi è evidenza della adozione di azioni conseguenziali in relazione ai fabbisogni rilevati

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture POLIVALENTI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.01	Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto dei ritmi fisiologici della persona nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			03	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per i bambini
			08	L'Organizzazione adotta specifici provvedimenti finalizzati all'ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle strutture residenziali (ospedaliere e non ospedaliere)
	2A.08.01.03	L'Organizzazione adotta modalità di lavoro secondo le logiche dell'équipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione	01	Vi è evidenza che la struttura adotta modalità di lavoro basate su un approccio multidisciplinare
			02	Vi è evidenza che la struttura favorisce la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione
	2A.08.01.04	Esistono 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	01	E' disponibile ed immediatamente reperibile una procedura che semplifica gli adempimenti amministrativi per l'accesso alle prestazioni sanitarie per categorie di utenti specifiche
			02	Vi è evidenza che la Procedura è conosciuta dal personale

Allegato D8

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione e delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.01	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali costituite dalla programmazione regionale (es.: traumi, ictus, infarto, RRTE). Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	2A.01.02.02	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico costituite dalla programmazione regionale (L. 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione e delle strutture sanitarie				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.03	L'Organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali definite dalla programmazione regionale. (Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Monitoraggio e valutazione	2A.02.04.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità del percorso assistenziale e sulla conformità delle attività realizzate ai protocolli e linee guida adottati
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti delle valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
	2A.02.04.02	E' documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione raccoglie in modo strutturato le valutazioni del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione utilizza le valutazioni dei pazienti e dei familiari per la progettazione di programmi di miglioramento
	2A.02.04.03	L'attività assistenziale è conforme agli standard di qualità e appropriatezza definiti dalla normativa	01	L'attività svolta dall'Organizzazione è conforme ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa
			02	I volumi di attività dell'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla normativa
			03	Gli esiti dell'attività assistenziale svolta dall'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla Regione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria	2A.02.05.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità della documentazione sanitaria
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti della valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
			05	Vi è evidenza che l'Organizzazione alimenta il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) con continuità e tempestività

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
10. Idoneità delle attrezzature	2A.03.10.01	L'Organizzazione dispone di tecnologie adeguate	01	Le attrezzature in uso presso l'Organizzazione hanno una anzianità di esercizio non superiore a 10 anni calcolata dalla data di primo collaudo



Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	2A.04.01.05	L'Organizzazione effettua valutazioni periodiche del personale	01	E' documentata una valutazione periodica della performance del personale sulla base di indicatori e di standard definiti e misurabili.
			02	La valutazione comprende il monitoraggio del mantenimento delle competenze professionali relative al ruolo ricoperto

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	2A.05.01.01	Sono formalizzati e implementati processi finalizzati alla circolazione delle informazioni	01	Sono formalizzate e messe in atto modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione
			02	E' documentata una valutazione periodica dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura e dell'avvio di programmi di miglioramento, se necessario.
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	2A.05.03.01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	01	Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			03	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
			05	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
4. Modalità di coinvolgimento dei pazienti clinico-assistenziali e dei caregiver nelle scelte dei suoi familiari e del coinvolgimento del personale	2A.05.04.01	Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui informare il paziente ed i suoi familiari sui diritti e le responsabilità, sulle modalità di ascolto, educazione e coinvolgimento dei pazienti nel processo di cura
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	04	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "near miss", eventi avversi ed eventi sentinella comprensivo dei dati raccolti attraverso il sistema Simes
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate
3.Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	2A.06.03.01	Sono definite modalità e procedure per la gestione dell'impatto degli eventi avversi sugli utenti, sull'organizzazione e verso l'esterno.	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile un documento/procedura che definisce le modalità per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate, conosciute e immediatamente reperibili per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
			04	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la comunicazione verso l'esterno degli eventi avversi
			05	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	2A.06.04.01	Sono definite le modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver	01	Vi è evidenza del coinvolgimento dei pazienti e caregiver nella definizione del percorso assistenziale
			02	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di valutazione dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver
	2A.06.04.02	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico	03	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate
			01	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO					
Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione					
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE	
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	2A.07.02.01	Sono disponibili specifiche procedure di programmazione degli acquisti di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità di programmazione degli acquisti ed individua i criteri per la definizione delle specifiche tecniche di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici	
			03	La procedura tiene conto dell'adeguamento alle norme di settore	
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura	
	2A.07.02.02	Sono definite le modalità per l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche sia sotto il profilo funzionale che tecnologico.	01	E' adottato un documento che definisce le responsabilità per l'uso sicuro, appropriato ed economico di ogni apparecchiatura biomedica	
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	2A.07.03.01	Sono definite modalità strutturate per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative da implementare	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione rileva i fabbisogni emergenti sia in ambito organizzativo sia di dotazione di tecnologie	
			02	Vi è evidenza della adozione di azioni consequenziali in relazione ai fabbisogni rilevati	
				02	Il documento è conosciuto dal personale interessato

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano CURE DOMICILIARI dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 8 - Umanizzazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
I Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.01	Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto dei ritmi fisiologici della persona nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			03	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per i bambini
			06	L'Organizzazione fornisce supporto psicologico in situazioni specifiche quali oncologia, trapianti, malati terminali
	2A.08.01.03	L'Organizzazione adotta modalità di lavoro secondo le logiche dell'equipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione	11	Vi è evidenza che i provvedimenti adottati sono portati a conoscenza degli utenti
			01	Vi è evidenza che la struttura adotta modalità di lavoro basate su un approccio multidisciplinare
			02	Vi è evidenza che la struttura favorisce la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione

Allegato D9

<p style="text-align: center;"><b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b></p>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali</b>	<b>2A.01.02.01</b>	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali costituite dalla programmazione regionale (es.: traumi, ictus, infarto, RRTE). Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale	<b>01</b>	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			<b>02</b>	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			<b>03</b>	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	<b>2A.01.02.02</b>	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico costituite dalla programmazione regionale (L 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	<b>01</b>	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			<b>02</b>	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			<b>03</b>	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali</b>	<b>2A.01.02.03</b>	<b>L'Organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali definite dalla programmazione regionale. (Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).</b>	<b>01</b>	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			<b>02</b>	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			<b>03</b>	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti



<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 2 – Prestazioni e servizi</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Monitoraggio e valutazione	2A.02.04.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità del percorso assistenziale e sulla conformità delle attività realizzate ai protocolli e linee guida adottati
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti delle valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
	2A.02.04.02	E' documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione raccoglie in modo strutturato le valutazioni del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione utilizza le valutazioni dei pazienti e dei familiari per la progettazione di programmi di miglioramento
	2A.02.04.03	L'attività assistenziale è conforme agli standard di qualità e appropriatezza definiti dalla normativa	01	L'attività svolta dall'Organizzazione è conforme ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa
			02	I volumi di attività dell'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla normativa
			03	Gli esiti dell'attività assistenziale svolta dall'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla Regione

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>			
<b>Critério 2 – Prestazioni e servizi</b>			
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA
<b>5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria</b>	<b>2A.02.05.01</b>	<b>E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria</b>	<b>01</b> Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità della documentazione sanitaria
			<b>02</b> Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			<b>03</b> Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			<b>04</b> Vi è evidenza che gli esiti della valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
			<b>05</b> Vi è evidenza che l'Organizzazione alimenta il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) con continuità e tempestività
			<b>06</b> Vi è evidenza che il rilascio della documentazione clinica agli aventi diritto avviene entro i termini definiti dalla normativa (Art. 4, c. 2 L 24/2017)

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
10. Idoneità delle attrezzature	2A.03.10.01	L'Organizzazione dispone di tecnologie adeguate	01	Le attrezzature in uso presso l'Organizzazione hanno una anzianità di esercizio non superiore a 10 anni calcolata dalla data di primo collaudo

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 4: Competenze del Personale</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica</b>	<b>2A.04.01.04</b>	<b>L'Organizzazione attribuisce i livelli di autonomia al personale medico conformemente alle specifiche normative regionali</b>	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per la attribuzione al personale medico dei livelli di autonomia
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Il responsabile di ciascuna articolazione organizzativa ha attribuito al personale medico i livelli di autonomia operativa per ciascuna Area e per ciascuna procedura prevista dalla normativa regionale
			04	Vi è evidenza della revisione periodica dei livelli di autonomia conferiti
	<b>2A.04.01.05</b>	<b>L'Organizzazione effettua valutazioni periodiche del personale</b>	01	E' documentata una valutazione periodica della performance del personale sulla base di indicatori e di standard definiti e misurabili.
			02	La valutazione comprende il monitoraggio del mantenimento delle competenze professionali relative al ruolo ricoperto

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 5: Comunicazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	2A.05.01.01	Sono formalizzati e implementati processi finalizzati alla circolazione delle informazioni	01	Sono formalizzate e messe in atto modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione
			02	E' documentata una valutazione periodica dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura e dell'avvio di programmi di miglioramento, se necessario.
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	2A.05.03.01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	01	Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			02	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di donazione di organi e tessuti
			03	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
			04	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche
			05	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 5: Comunicazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>4. Modalità di coinvolgimento dei pazienti dei suoi familiari e dei caregiver nelle scelte clinico-assistenziali</b>	<b>2A.05.04.01</b>	<b>Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari</b>	<b>01</b>	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui informare il paziente ed i suoi familiari sui diritti e le responsabilità, sulle modalità di ascolto, educazione e coinvolgimento dei pazienti nel processo di cura
			<b>02</b>	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			<b>03</b>	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			<b>04</b>	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO				
Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	04	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "near miss", eventi avversi ed eventi sentinella comprensivo dei dati raccolti attraverso il sistema Simes
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate
3.Programma per la gestione del rischio clinico e degli eventi avversi	2A.06.03.01	Sono definite modalità e procedure per la gestione dell'impatto degli eventi avversi sugli utenti, sull'organizzazione e verso l'esterno.	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile un documento/procedura che definisce le modalità per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate, conosciute e immediatamente reperibili per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
			04	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la comunicazione verso l'esterno degli eventi avversi
			05	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la risoluzione stragiudiziale dei contestiosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 6: Appropriatazza clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>4. Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze</b>	<b>2A.06.04.01</b>	<b>Sono definite le modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver</b>	<b>01</b>	Vi è evidenza del coinvolgimento dei pazienti e caregiver nella definizione del percorso assistenziale
			<b>02</b>	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di valutazione dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver
	<b>2A.06.04.02</b>	<b>Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico</b>	<b>03</b>	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate
			<b>01</b>	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico



<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	2A.07.02.01	Sono disponibili specifiche procedure di programmazione degli acquisti di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità di programmazione degli acquisti ed individua i criteri per la definizione delle specifiche tecniche di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici
			02	La procedura tiene conto dell'obsolescenza e della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria attraverso un processo di valutazione (HTA)
			03	La procedura tiene conto dell'adeguamento alle norme di settore
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	2A.07.02.02	Sono definite le modalità per l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche sia sotto il profilo funzionale che tecnologico.	01	E' adottato un documento che definisce le responsabilità per l'uso sicuro, appropriato ed economico di ogni apparecchiatura biomedica
			02	Il documento è conosciuto dal personale interessato
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	2A.07.03.01	Sono definite modalità strutturate per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative da implementare	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione rileva i fabbisogni emergenti sia in ambito organizzativo sia di dotazione di tecnologie
			02	Vi è evidenza della adozione di azioni consequenziali in relazione ai fabbisogni rilevati

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 8 - Umanizzazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
1. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.01	Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto dei ritmi fisiologici della persona nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			03	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per i bambini
			04	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali relative al percorso nascita
			05	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per gli anziani
			06	L'Organizzazione fornisce supporto psicologico in situazioni specifiche quali oncologia, trapianti, malati terminali

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>			
<b>Critério 8 - Umanizzazione</b>			
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA
<b>I. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza</b>	<b>2A.08.01.01</b>	<b>Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche</b>	<b>07</b> L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per le donne che hanno subito violenza
			<b>08</b> L'Organizzazione adotta specifici provvedimenti finalizzati all'ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle strutture residenziali (ospedaliere e non ospedaliere)
			<b>09</b> L'Organizzazione adotta provvedimenti finalizzati all'ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle terapie intensive
			<b>10</b> L'Organizzazione adotta provvedimenti finalizzati a consentire i rapporti con i familiari nei casi in cui non è possibile l'accesso alla struttura da parte dei visitatori
			<b>11</b> Vi è evidenza che i provvedimenti adottati sono portati a conoscenza degli utenti

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME ORDINARIO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 8 - Umanizzazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>I. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza</b>	<b>2A.08.01.03</b>	<b>L'Organizzazione adotta modalità di lavoro secondo le logiche dell'èquipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione</b>	<b>01</b>	Vi è evidenza che la struttura adotta modalità di lavoro basate su un approccio multidisciplinare
			<b>02</b>	Vi è evidenza che la struttura favorisce la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione
	<b>2A.08.01.04</b>	<b>Esistono 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</b>	<b>01</b>	E' disponibile ed immediatamente reperibile una procedura che semplifica gli adempimenti amministrativi per l'accesso alle prestazioni sanitarie per categorie di utenti specifiche
			<b>02</b>	Vi è evidenza che la Procedura è conosciuta dal personale

Allegato D10

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	2A.01.02.01	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali costituite dalla programmazione regionale (es.: traumi, ictus, infarto, RRTE). Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti
	2A.01.02.02	L'Organizzazione partecipa all'attività delle reti assistenziali di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico costituite dalla programmazione regionale (L. 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).	01	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			02	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			03	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali</b>	<b>2A.01.02.03</b>	<b>L'Organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali definite dalla programmazione regionale. (Si applica alle strutture che rientrano nelle reti assistenziali definite dalla programmazione regionale).</b>	<b>01</b>	Esistono documenti aziendali che esplicitano il ruolo dell'Organizzazione nell'ambito della rete e definiscono le modalità organizzative
			<b>02</b>	Il documento definisce le modalità di integrazione delle attività assistenziali tra ospedale e territorio
			<b>03</b>	Vi è evidenza della valutazione annuale delle attività svolte nell'ambito della rete sulla base di dati e indicatori predefiniti

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 2 – Prestazioni e servizi</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4. Monitoraggio e valutazione	2A.02.04.01	E' documentata un'attività di valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità del percorso assistenziale e sulla conformità delle attività realizzate ai protocolli e linee guida adottati
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			03	Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			04	Vi è evidenza che gli esiti delle valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
	2A.02.04.02	E' documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione raccoglie in modo strutturato le valutazioni del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione utilizza le valutazioni dei pazienti e dei familiari per la progettazione di programmi di miglioramento
	2A.02.04.03	L'attività assistenziale è conforme agli standard di qualità e appropriatezza definiti dalla normativa	01	L'attività svolta dall'Organizzazione è conforme ai criteri di appropriatezza definiti dalla normativa
			02	I volumi di attività dell'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla normativa
			03	Gli esiti dell'attività assistenziale svolta dall'Organizzazione sono conformi agli standard definiti dalla Regione

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>			
<b>Critério 2 – Prestazioni e servizi</b>			
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA
<b>5. Modalità di gestione della documentazione sanitaria</b>	<b>2A.02.05.01</b>	<b>E' documentata un'attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria</b>	<b>01</b> Vi è evidenza che l'Organizzazione effettua periodicamente valutazioni sulla qualità della documentazione sanitaria
			<b>02</b> Vi è evidenza che l'Organizzazione, in esito alle valutazioni effettuate, adotta programmi di miglioramento
			<b>03</b> Vi è evidenza che l'Organizzazione monitora la realizzazione dei programmi di miglioramento e ne valuta i risultati
			<b>04</b> Vi è evidenza che gli esiti della valutazioni effettuate e dei programmi di miglioramento sono diffusi agli operatori
			<b>05</b> Vi è evidenza che l'Organizzazione alimenta il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) con continuità e tempestività
			<b>06</b> Vi è evidenza che il rilascio della documentazione clinica agli aventi diritto avviene entro i termini definiti dalla normativa (Art. 4, c. 2 L. 24/2017)



<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 3: Aspetti strutturali</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
10. Idoneità delle attrezzature	2A.03.10.01	L'Organizzazione dispone di tecnologie adeguate	01	Le attrezzature in uso presso l'Organizzazione hanno una anzianità di esercizio non superiore a 10 anni calcolata dalla data di primo collaudo

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 4: Competenze del Personale</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>I. Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica</b>	<b>2A.04.01.04</b>	<b>L'Organizzazione attribuisce i livelli di autonomia al personale medico conformemente alle specifiche normative regionali</b>	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura per la attribuzione al personale medico dei livelli di autonomia
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	Il responsabile di ciascuna articolazione organizzativa ha attribuito al personale medico i livelli di autonomia operativa per ciascuna Area e per ciascuna procedura prevista dalla normativa regionale
			04	Vi è evidenza della revisione periodica dei livelli di autonomia conferiti
	<b>2A.04.01.05</b>	<b>L'Organizzazione effettua valutazioni periodiche del personale</b>	01	E' documentata una valutazione periodica della performance del personale sulla base di indicatori e di standard definiti e misurabili.
			02	La valutazione comprende il monitoraggio del mantenimento delle competenze professionali relative al ruolo ricoperto

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 5: Comunicazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	2A.05.01.01	Sono formalizzati e implementati processi finalizzati alla circolazione delle informazioni	01	Sono formalizzate e messe in atto modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione
			02	E' documentata una valutazione periodica dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura e dell'avvio di programmi di miglioramento, se necessario.
3. Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver	2A.05.03.01	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari.	01	Le modalità di comunicazione con il paziente e con i suoi familiari sono descritte in un documento/procedura adottato formalmente e immediatamente reperibile
			03	La procedura definisce le modalità con cui informare il paziente e i suoi familiari in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
			05	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
4. Modalità di coinvolgimento dei pazienti dei suoi familiari e dei caregiver nelle scelte clinico-assistenziali	2A.05.04.01	Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui informare il paziente ed i suoi familiari sui diritti e le responsabilità, sulle modalità di ascolto, educazione e coinvolgimento dei pazienti nel processo di cura
			03	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			04	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	2A.06.02.01	L'Organizzazione è dotata di un Sistema per la gestione del rischio clinico	04	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "near miss", eventi avversi ed eventi sentinella comprensivo dei dati raccolti attraverso il sistema Simes
			05	Vi è evidenza che l'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza è regolarmente monitorato
			06	L'Organizzazione redige annualmente una relazione sulle attività svolte per la gestione del rischio, sugli eventi occorsi, sulle azioni correttive eventualmente adottate
3.Programma per la gestione del rischio clinico e degli eventi avversi	2A.06.03.01	Sono definite modalità e procedure per la gestione dell'impatto degli eventi avversi sugli utenti, sull'organizzazione e verso l'esterno.	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile un documento/procedura che definisce le modalità per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi
			02	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale
			03	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate, conosciute e immediatamente reperibili per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
			04	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la comunicazione verso l'esterno degli eventi avversi
			05	L'Organizzazione ha definito modalità e/o procedure formalizzate per la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Criterio 6: Appropriatazza clinica e sicurezza</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>4. Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze</b>	<b>2A.06.04.01</b>	<b>Sono definite le modalità di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver</b>	<b>01</b>	Vi è evidenza del coinvolgimento dei pazienti e caregiver nella definizione del percorso assistenziale
			<b>02</b>	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di valutazione dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver
	<b>2A.06.04.02</b>	<b>Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico</b>	<b>03</b>	Vi è evidenza dell'implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate
			<b>01</b>	Vi è evidenza della formalizzazione e implementazione di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 7 - Processi di miglioramento ed innovazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	2A.07.02.01	Sono disponibili specifiche procedure di programmazione degli acquisti di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici	01	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità di programmazione degli acquisti ed individua i criteri per la definizione delle specifiche tecniche di prodotti, attrezzature, apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici
			02	La procedura tiene conto dell'obsolescenza e della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria attraverso un processo di valutazione (HTA)
			03	La procedura tiene conto dell'adeguamento alle norme di settore
			04	Vi è evidenza dell'applicazione della procedura
3. Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	2A.07.02.02	Sono definite le modalità per l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche sia sotto il profilo funzionale che tecnologico.	01	E' adottato un documento che definisce le responsabilità per l'uso sicuro, appropriato ed economico di ogni apparecchiatura biomedica
			02	Il documento è conosciuto dal personale interessato
	2A.07.03.01	Sono definite modalità strutturate per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative da implementare	01	Vi è evidenza che l'Organizzazione rileva i fabbisogni emergenti sia in ambito organizzativo sia di dotazione di tecnologie
			02	Vi è evidenza della adozione di azioni conseguenziali in relazione ai fabbisogni rilevati

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 8 - Umanizzazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	
EVIDENZE				
			01	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto della multiculturalità nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			02	Vi è evidenza che l'Organizzazione tiene conto dei ritmi fisiologici della persona nella definizione delle modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali
			03	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per i bambini
			05	L'Organizzazione adotta specifiche modalità di accoglienza e di svolgimento delle attività assistenziali per gli anziani
			08	L'Organizzazione adotta specifici provvedimenti finalizzati all'ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle strutture residenziali (ospedaliere e non ospedaliere)
			11	Vi è evidenza che i provvedimenti adottati sono portati a conoscenza degli utenti
I Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	2A.08.01.01	Le attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere ed a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche		

<b>Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ASSISTENZA OSPEDALIERA in REGIME DIURNO dotate di autonomia organizzativa dipendenti da AZIENDE MULTIPRESIDIO</b>				
<b>Critério 8 - Umanizzazione</b>				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
<b>1. Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza</b>	<b>2A.08.01.03</b>	<b>L'Organizzazione adotta modalità di lavoro secondo le logiche dell'èquipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione</b>	<b>01</b>	Vi è evidenza che la struttura adotta modalità di lavoro basate su un approccio multidisciplinare
			<b>02</b>	Vi è evidenza che la struttura favorisce la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione
	<b>2A.08.01.04</b>	<b>Esistono Procedura 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</b>	<b>01</b>	E' disponibile ed immediatamente reperibile una procedura che semplifica gli adempimenti amministrativi per l'accesso alle prestazioni sanitarie per categorie di utenti specifiche
			<b>02</b>	Vi è evidenza che la Procedura è conosciuta dal personale

(2024.3.93)12.a



COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S.  
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la  
commercializzazione

La Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana è in vendita al pubblico:

AGRIGENTO - Pusante Alfonso - via Barone Francesco Celsa, 33.	PALERMO - Edicola Romano Maurizio - via Empedocle Restivo, 107; "La Bottega della Carta" di Scannella Domenico - via Caltanissetta, 11.
BAGHERIA - Carto - Aliotta di Aliotta Franc. Paolo - via Diego D'Amico, 30; Rivendita giornali Leone Salvatore - via Papa Giovanni XXIII (ang. via Consolare).	PIAZZA ARMERINA - Cartolibreria Armana Michelangelo - via Remigio Roccella, 5.
BARCELLONA POZZO DI GOTTO - Edicola "Scilipoti" di Stroschio Agostino - via Catania, 13.	RAFFADALI - "Striscia la Notizia" di Randisi Giuseppina - via Rosario, 6.
CASTELVETRANO - Cartolibreria Marotta di Parrino V. & Valerio N. s.n.c. - via Q. Sella, 106/108.	SANTO STEFANO CAMASTRA - Lando Benedetta - corso Vittorio Emanuele, 21.
CATANIA - Libreria La Paglia - via Etna, 393/395.	SIRACUSA - Cartolibreria Zimmiti s.r.l. unipersonale - via Necropoli Grotticelle, 25/O.
MODICA - Baglieri Laura - corso Umberto I, 458/460.	TERRASINI - Serra Antonietta - corso Vittorio Emanuele, 350.
NARO - "Carpe Diem" di Spina Giovanni - viale Europa, 10.	

Le norme per le inserzioni nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, parti II e III e serie speciale concorsi, sono contenute nell'ultima pagina dei relativi fascicoli.

**NUOVE MODALITÀ DI PAGAMENTO: I pagamenti, per qualsiasi servizio della *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana si voglia richiedere, andranno eseguiti secondo le seguenti indicazioni:**

> **prioritariamente attraverso il canale PagoPA utilizzando il LINK <https://pagamenti.regione.sicilia.it/static/>, seguendo il percorso che conduce ai servizi della *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana;**

> **in alternativa, qualora non fosse possibile utilizzare il canale PagoPA, il pagamento di quanto dovuto può essere effettuato a mezzo bonifico sui seguenti conti:**

• **IT681076010460000000296905 intestato a "Cassiere della Regione siciliana - *Gazzetta Ufficiale* della Regione - Inserzioni" (N.B. il presente conto sarà operativo fino al 31 gennaio 2024);**

• **IT21H0200804625000106958315 intestato a Regione siciliana, avendo cura di indicare nella causale del bonifico INSERZIONI GURS (operativo dall'1 gennaio 2024).**

## PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO - ANNO 2024

### PARTE PRIMA

I)I Abbonamento ai soli fascicoli ordinari, incluso l'indice annuale

— annuale ..... € 81,00

— semestrale ..... € 46,00

II)I Abbonamento ai fascicoli ordinari, inclusi i supplementi ordinari e l'indice annuale:

— soltanto annuale ..... € 208,00

Prezzo di vendita di un fascicolo ordinario ..... € 1,15

Prezzo di vendita di un supplemento ordinario o straordinario: per ogni sedici pagine o frazione ..... € 1,15

### SERIE SPECIALE CONCORSI

Abbonamento annuale (abbonamento semestrale non previsto) ..... € 23,00

Prezzo di vendita di un fascicolo ordinario ..... € 1,70

Prezzo di vendita di un supplemento ordinario o straordinario: per ogni sedici pagine o frazione ..... € 1,15

Fascicoli e abbonamenti annuali di annate arretrate: il doppio dei prezzi suddetti.

### PARTI SECONDA E TERZA

Abbonamento annuale (versione cartacea) ..... € 166,00 + I.V.A. ordinaria

Abbonamento annuale (**solo on-line**) ..... € 133,00 + I.V.A. ordinaria

Abbonamento semestrale (versione cartacea) ..... € 91,00 + I.V.A. ordinaria

Abbonamento semestrale (**solo on-line**) ..... € 73,00 + I.V.A. ordinaria

Prezzo di vendita di un fascicolo ordinario ..... € 3,50 + I.V.A. ordinaria

Prezzo di vendita di un supplemento ordinario o straordinario: per ogni sedici pagine o frazione ..... € 1,00 + I.V.A. ordinaria

Fascicoli e abbonamenti annuali di annate arretrate: il doppio dei prezzi suddetti + I.V.A. ordinaria.

Fotocopia di fascicoli esauriti, per ogni facciata ..... € 0,15 + I.V.A. ordinaria

Per l'estero i prezzi di abbonamento e vendita sono il doppio dei prezzi suddetti

L'importo dell'abbonamento, **corredato dell'indicazione della partita IVA o, in mancanza, del codice fiscale del richiedente**, deve essere versato, a mezzo **bollettino postale**, sul c/c postale n. 00296905 intestato alla "Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana - abbonamenti", ovvero direttamente presso l'Istituto di credito che svolge il servizio di cassa per la Regione (in atto, UNICREDIT), indicando nella causale di versamento per quale parte della Gazzetta ("prima" o "serie speciale concorsi" o "seconda e terza") e per quale periodo (anno o semestre) si chiede l'abbonamento.

L'Amministrazione della Gazzetta non risponde dei ritardi causati dalla omissione di tali indicazioni.

In applicazione della circolare del Ministero delle Finanze - Direzione Generale Tasse - n. 18/360068 del 22 maggio 1976, il rilascio delle fatture per abbonamenti od acquisti di copie o fotocopie della Gazzetta deve essere esclusivamente richiesto, dattiloscritto, nella causale del certificato di accreditamento postale, o nella quietanza rilasciata dall'Istituto di credito che svolge il servizio di cassa per la Regione, unitamente all'indicazione del Codice Univoco, delle generalità, dell'indirizzo completo di C.A.P., della partita IVA o, in mancanza, del codice fiscale del versante, oltre che dell'esatta indicazione della causale del versamento.

Gli abbonamenti hanno decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre, se concernenti l'intero anno, dal 1° gennaio al 30 giugno se relativi al 1° semestre e dal 1° luglio al 31 dicembre, se relativi al 2° semestre.

I versamenti relativi agli abbonamenti devono pervenire improrogabilmente, pena la perdita del diritto di ricevere i fascicoli già pubblicati ed esauriti o la non accettazione, entro il 31 gennaio se concernenti l'intero anno o il 1° semestre e entro il 31 luglio se relativi al 2° semestre.

I fascicoli inviati agli abbonati vengono recapitati con il sistema di spedizione in abbonamento postale a cura delle Poste Italiane S.p.a. oppure possono essere ritirati, a seguito di dichiarazione scritta, presso i locali dell'Amministrazione della Gazzetta.

L'invio o la consegna, a titolo gratuito, dei fascicoli non pervenuti o non ritirati, da richiedersi all'Amministrazione entro 30 giorni dalla data di pubblicazione, è subordinato alla trasmissione o alla presentazione di una etichetta del relativo abbonamento.

Le spese di spedizione relative alla richiesta di invio per corrispondenza di singoli fascicoli o fotocopie sono a carico del richiedente e vengono stabilite, di volta in volta, in base alle tariffe postali vigenti.

**Si fa presente che, in atto, l'I.V.A. ordinaria viene applicata con l'aliquota del 22%.**

**AVVISO** Gli uffici della Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana sono aperti al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 ed il mercoledì dalle ore 15,45 alle ore 17,15. Negli stessi orari è attivo il servizio di ricezione atti tramite posta elettronica certificata (P.E.C.).

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S.  
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la  
commercializzazione

TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S.  
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

---

VITTORIO MARINO, *direttore responsabile*

MELANIA LA COGNATA, *condirettore e redattore*

---

SERISTAMPA di Armango Margherita - VIA SAMPOLO, 220 - PALERMO

---

**PREZZO € 43,70**

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la  
commercializzazione