REPUBBLICA ITALIANA

Anno 75° - Numero 24

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA **Palermo - Venerdì, 4 giugno 2021**

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDI'
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. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

G.U.R.S. GAZZETTA UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA

DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 17 maggio 2021.

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.

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

DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 17 maggio 2021.

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*";

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 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 successive modifiche ed integrazioni;

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

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

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 state 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;

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;

VISTO in particolare l'art. 3 del DA 2 marzo 2016, n 319, che adotta i seguenti elenchi:

"*Allegato 3 "Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie di tutte le strutture che erogano prestazioni sanitarie";*

Allegato 4A "Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)";

Allegato 4B "Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture ambulatoriali monospecialistiche non allocate entro strutture di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno";

che definiscono i requisiti che le strutture sanitarie devono possedere ai fini della concessione e del mantenimento, rispettivamente, dell'autorizzazione sanitaria (Allegato 3) e dell'accreditamento (Allegati 4A e 4B);

CONSIDERATO che con il D.A. 2 marzo 2016, n. 319, ai fini di un inserimento armonico nel sistema di accreditamento della Regione Siciliana, è stato effettuato il raccordo dei requisiti fissati dall'Intesa Stato-Regioni n. 259/CSR con i requisiti previsti dal D.A. 17 giugno 2002, n. 890, avendo riguardo alla coerenza interna del sistema di requisiti;

VISTA la relazione prot. 23677 del 13 maggio 2021 con oggetto "*Adeguamento della Regione Siciliana a quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni n. 259/CSR del 20-1-2012 e dall'Intesa Stato Regioni del 19 febbraio 2015 rep. n. 32/CSR. Semplificazione del D.A. 2 marzo 2016, n. 319*"

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, riorganizzare il sistema di requisiti generali identificando

COPIA NON

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

in modo puntuale i requisiti da applicare e le evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture;

RITENUTO opportuno, quindi, adottare elenchi separati in cui siano riportati, rispettivamente, i requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e i requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento, distinti in rapporto alle diverse tipologie di strutture;

D E C R E T A

Articolo 1
Finalità

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.

Gli elenchi allegati al presente provvedimento riorganizzano il sistema di requisiti generali definito con il D.A. 2 marzo 2016, n. 319 identificando in modo puntuale i requisiti da applicare e le evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture.

Articolo 2
Ambito di applicazione

Il presente decreto si applica alle strutture sanitarie, pubbliche e private, in ragione della complessità della struttura, secondo la seguente classificazione:

1. **Strutture Non Residenziali Semplici**: Studio Medico; Ambulatorio medico in cui opera un solo professionista.
2. **Strutture Non Residenziali Complesse**: Ambulatorio medico in cui opera più di un professionista; Poliambulatorio; 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 Non Residenziali di assistenza a disabili ex art. 26 L. 833/1978, Consultorio familiare; Centro dialisi; Stabilimento termale.
3. **Strutture Semiresidenziali e Residenziali**: Centro diurno; Comunità terapeutica assistita (CTA); Comunità terapeutica ad alta protezione (CTAP); Residenza sanitaria assistenziale (RSA); Strutture residenziali di assistenza a persone con dipendenze patologiche; Strutture residenziali di assistenza a disabili ex art. 26 L. 833/1978; Comunità residenziale; Comunità alloggio; Hospice; altre strutture residenziali.
4. **Cure Domiciliari**: Cure Domiciliari di Base, Cure Domiciliari di I, II e III Livello; Cure Domiciliari palliative; Strutture di assistenza domiciliare a disabili ex art. 26 L. 833/1978; altre strutture di assistenza domiciliare o extramurale.
5. **Strutture Sanitarie di Assistenza Ospedaliera**: Strutture di ricovero per acuti in regime ordinario; Day Surgery autonomi.

Articolo 3
Definizioni

Ai fini del presente decreto si intende per:

COPIA NON

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

a) **Studio:** Struttura 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

b) **Ambulatorio dove opera un solo professionista:** Struttura 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.

c) **Ambulatorio dove opera più di un professionista:** Struttura mono specialistica, 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.

d) **Poliambulatorio:** Struttura poli specialistica, in cui operano più professionisti di diverse specialità, 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.

Articolo 4

Requisiti generali per l'autorizzazione all'esercizio

Sono adottati i seguenti elenchi, allegati al presente provvedimento di cui fanno parte integrante, con i quali i requisiti di cui all'allegato 3 al D.A. 2 marzo 2016, n. 319 sono riorganizzati identificando 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:

- Allegato A1 "*Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali semplici*";
- Allegato A2 "*Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse*";
- Allegato A3 "*Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali*";
- Allegato A4 "*Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari*";
- Allegato A5 "*Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario*";
- Allegato A6 "*Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo*".

Articolo 5

Requisiti generali per l'accreditamento

Sono adottati i seguenti elenchi, allegati al presente provvedimento di cui fanno parte integrante,

COPIA NON

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

con i quali i requisiti cui agli allegati 4A e 4B al D.A. 2 marzo 2016, n. 319 sono riorganizzati identificando 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:

- Allegato B1 "*Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali semplici*";
- Allegato B2 "*Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali complesse*";
- Allegato B3 "*Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture semiresidenziali e residenziali*";
- Allegato B4 "*Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture che erogano cure domiciliari*";
- Allegato B5 "*Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario*";
- Allegato B6 "*Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di Day Surgery autonomo*".

Articolo 6
Norme finali

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.

Il presente decreto sarà trasmesso alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per l'integrale pubblicazione in parte prima e sarà pubblicato sul sito web dell'Assessorato.

Palermo, 17 maggio 2021.

Il Presidente: MUSUMECI
n.q. di Assessore per la salute ad interim

COPIA TRATTA DAL SITO
NON VALIDA PER LA CO

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

Allegato A1

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle Strutture di assistenza distrettuale Non Residenziali Semplici				
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**	**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
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, indicatori per la valutazione specifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi resi e delle prestazioni erogate

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle Strutture di assistenza distrettuale Non Residenziali Semplici				
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 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

COPIA NON VALIDA

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle Strutture di assistenza distrettuale Non Residenziali Semplici				
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.01.06.02	L'Organizzazione effettua l'analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi	01	E' documentata un'attività di analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi (ad. es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente)

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali semplici

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	La procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	La procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			05	La procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			10	La procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; la procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	La procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	La 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 la procedura è conosciuta dal personale

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali semplici

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
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali semplici				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali semplici				
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	L'inventario è disponibile e aggiornato
			02	Vi è evidenza che l'inventario è verificato annualmente
	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	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

COPIA

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali semplici

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
	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

COPIA

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali semplici				
	Criterio 3: Aspetti strutturali			
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	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

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 Copia non valida per la commercializzazione

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali semplici				
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 post-laurea) sono identificabili.**	**01**	I tirocinanti, gli specializzandi e gli altri soggetti che intevengono 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 *customer satisfaction*

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali semplici				
Criterio 6: Appropriatezza 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 profilassi per la prevenzione delle patologie trasmissibili legate alla attività professionale
			05	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le modalità di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza
			09	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			13	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali semplici

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	**E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "near miss", eventi avversi ed eventi sentinella**	**04**	Vi è evidenza dell'applicazione e del monitoraggio di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza

COPIA NON UFFICIALE

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

Allegato A2

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse

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 anche al fine di individuare le fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi (ad. es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente)
			02	Il documento esplicita le politiche di gestione delle risorse umane e finanziarie
			03	Il documento esplicita la missione e, cioè, la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira
			04	Il documento individua le posizioni organizzative e le responsabilità
			05	Il documento definisce i criteri per la valutazione del personale e per l'accesso al sistema premiante
			06	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			07	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
			08	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
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, 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 siano state realizzate

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
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'implentazione 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)

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
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 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
	1A.01.06.02	**L'Organizzazione effettua l'analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi**	**01**	E' documentata un'attività di analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi (ad. es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente)

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
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	La procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	La procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			05	La procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			10	La procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; la procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	La procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	La 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 la procedura è conosciuta dal personale

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
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.**	**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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
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	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
	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
	1A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle strutture, impianti, attrezzature e apparecchiature biomediche.	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse

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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	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
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
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
	1A.04.01.02	E' adottato un Piano di Formazione aggiornato annualmente	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'attuaizone del Piano di Formazione
			08	Vi è evidenza dell'implementazione di azioni di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
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
			02	E' documentata un'attività di verifica alla fonte sul possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
Criterio 4: Competenze del Personale				
AREA	**CODICE**	**REQUISITI**	**SUBCODICE EVIDENZA**	**EVIDENZE**
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
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
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse

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 intevengono 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	01	E' adottata formalmente ed è immediatamente reperibile una procedura per la valutazione della *customer satisfaction*
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della *customer satisfaction* 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 *customer satisfaction*
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
Criterio 6: Appropriatezza 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
Criterio 6: Appropriatezza 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 prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza
			09	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
Criterio 6: Appropriatezza 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	10	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
			13	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse

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	**E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "*near miss*", eventi avversi ed eventi sentinella**	02	Vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura (*Root cause analysis* , Audit clinico, *Significant event audit*) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza (*Safety walkround*)
			03	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
	1A.06.02.04	**E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "*near miss*", eventi avversi ed eventi sentinella**	04	Vi è evidenza dell'applicazione e del monitoraggio di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture non residenziali complesse				
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 competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.	01	Vi è evidenza dello sviluppo e diffusione di buone pratiche e/o soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività
			02	Vi è evidenza che il personale è adeguatamente formato e ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.

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

Allegato A3

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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 anche al fine di individuare le fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi (ad. es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente)
			02	Il documento esplicita le politiche di gestione delle risorse umane e finanziarie
			03	Il documento esplicita la missione e, cioè, la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira
			04	Il documento individua le posizioni organizzative e le responsabilità
			05	Il documento definisce i criteri per la valutazione del personale e per l'accesso al sistema premiante
			06	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			07	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
			08	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali

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, 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 siano state realizzate

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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'implentazione 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)

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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 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
	1A.01.06.02	L'Organizzazione effettua l'analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi	01	E' documentata un'attività di analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi (ad. es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente)

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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	La procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	La procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			04	La procedura individua le responsabilità e definisce i criteri di tracciabilità per la presa in carico/gestione/supervisione dei pazienti
			05	La procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			07	La procedura definisce criteri e modalità di dimissione dei pazienti
			08	La procedura definisce le modalità con cui è assicurato il follow up dei pazienti dimessi
			09	La procedura definisce i collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza
			10	La procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; la procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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)	11	La procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	La procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale in caso di rottura improvvisa di un'apparrecchiatura durante l'esecuzione di un esame o di un intervento
			13	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti - Continuità assistenziale	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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.	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali

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	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
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali

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.	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
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali

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
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali

Criterio 3: Aspetti strutturali

AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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
	1A.04.01.02	**E' adottato un Piano di Formazione aggiornato annualmente**	**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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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
			02	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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
	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 intevengono nel percorso assistenziale sono identificabili.

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali

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
	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 *customer satisfaction*
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della *customer satisfaction* 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 *customer satisfaction*
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali				
Criterio 6: Appropriatezza 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali

Criterio 6: Appropriatezza 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 prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza
			08	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali				
Criterio 6: Appropriatezza 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	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			10	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
			11	Vi è evidenza dell'adozione di metodologie sistematiche proattive per la valutazione dei rischi
			13	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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	**E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "*near miss*", eventi avversi ed eventi sentinella**	**02**	Vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura (*Root cause analysis* , Audit clinico, *Significant event audit*) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza (*Safety walkround*)
			03	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
			04	Vi è evidenza dell'applicazione e del monitoraggio di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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 competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.	01	Vi è evidenza dello sviluppo e diffusione di buone pratiche e/o soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività
			02	Vi è evidenza che il personale è adeguatamente formato e ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.

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

Allegato A4

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari

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 anche al fine di individuare le fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi (ad. es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente)
			02	Il documento esplicita le politiche di gestione delle risorse umane e finanziarie
			03	Il documento esplicita la missione e, cioè, la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira
			04	Il documento individua le posizioni organizzative e le responsabilità
			05	Il documento definisce i criteri per la valutazione del personale e per l'accesso al sistema premiante
			06	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			07	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
			08	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari

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, 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 siano state realizzate

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari				
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'implentazione 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)

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari				
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 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
	1A.01.06.02	L'Organizzazione effettua l'analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi	01	E' documentata un'attività di analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi (ad. es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente)

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari				
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	La procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	La procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			04	La procedura individua le responsabilità e definisce i criteri di tracciabilità per la presa in carico/gestione/supervisione dei pazienti
			05	La procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			07	La procedura definisce criteri e modalità di dimissione dei pazienti
			09	La procedura definisce i collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza
			10	La procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; la procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari				
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)**	**11**	La procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	La 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 la procedura è conosciuta 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari				
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.	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari				
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	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
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari					
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari				
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
	1A.04.01.02	**E' adottato un Piano di Formazione aggiornato annualmente**	**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'attuaizone del Piano di Formazione
			08	Vi è evidenza dell'implementazione di azioni di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari

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
			02	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari				
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
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
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari				
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 intevengono nel percorso assistenziale sono identificabili.
	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 *customer satisfaction*
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della *customer satisfaction* 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 *customer satisfaction*
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari				
Criterio 6: Appropriatezza 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari				
Criterio 6: Appropriatezza 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 prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari				
Criterio 6: Appropriatezza 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 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
			09	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			10	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
			11	Vi è evidenza dell'adozione di metodologie sistematiche proattive per la valutazione dei rischi
			13	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari

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	**E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "*near miss*", eventi avversi ed eventi sentinella**	**02**	Vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura (*Root cause analysis* , Audit clinico, *Significant event audit*) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza (*Safety walkround*)
			03	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
			04	Vi è evidenza dell'applicazione e del monitoraggio di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check-list, ed altri strumenti per la sicurezza

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture che erogano cure domiciliari				
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 competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.	01	Vi è evidenza dello sviluppo e diffusione di buone pratiche e/o soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività
			02	Vi è evidenza che il personale è adeguatamente formato e ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.

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

Allegato A5

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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 ha adottato 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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**	**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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario

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 anche al fine di individuare le fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi (ad. es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente)
			02	Il documento esplicita le politiche di gestione delle risorse umane e finanziarie
			03	Il documento esplicita la missione e, cioè, la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira
			04	Il documento individua le posizioni organizzative e le responsabilità
			05	Il documento definisce i criteri per la valutazione del personale e per l'accesso al sistema premiante
			06	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			07	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
			08	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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.

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario

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, 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 siano state realizzate

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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'implentazione 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)

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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 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
	1A.01.06.02	**L'Organizzazione effettua l'analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi**	**01**	E' documentata un'attività di analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi (ad. es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente)

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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	La procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	La procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			04	La procedura individua le responsabilità e definisce i criteri di tracciabilità per la presa in carico/gestione/supervisione dei pazienti
			05	La procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			06	La procedura definisce i criteri di appropriatezza per i trasferimenti all'interno dell'organizzazione
			07	La procedura definisce criteri e modalità di dimissione dei pazienti
			08	La procedura definisce le modalità con cui è assicurato il follow up dei pazienti dimessi
			09	La procedura definisce i collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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	La procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; la procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	La procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	La procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale in caso di rottura improvvisa di un'apparrecchiatura durante l'esecuzione di un esame o di un intervento
			13	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario

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	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
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario

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.	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
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario

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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario

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 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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
	1A.04.01.02	**E' adottato un Piano di Formazione aggiornato annualmente**	**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'attuaizone del Piano di Formazione
			08	Vi è evidenza dell'implementazione di azioni di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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
			02	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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.05.03.02	**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 intevengono nel percorso assistenziale sono identificabili.

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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
	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 *customer satisfaction*
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della *customer satisfaction* 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 *customer satisfaction*
			04	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle indagini di *customer satisfaction* 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
Criterio 6: Appropriatezza 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
Criterio 6: Appropriatezza 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 prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario

Criterio 6: Appropriatezza 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 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
			09	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			10	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
			11	Vi è evidenza dell'adozione di metodologie sistematiche proattive per la valutazione dei rischi
			12	Vi è evidenza dello sviluppo e diffusione di buone pratiche e/o soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività
			13	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario

Criterio 6: Appropriatezza clinica e sicurezza

AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.04	**E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "*near miss*", eventi avversi ed eventi sentinella**	**01**	Vi è evidenza della partecipazione al flusso di segnalazione previsto dalla normativa nazionale
			02	Vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura (*Root cause analysis*, Audit clinico, *Significant event audit*) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza (*Safety walkround*)
			03	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
			04	Vi è evidenza dell'applicazione e del monitoraggio 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 competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.**	**01**	Vi è evidenza dello sviluppo e diffusione di buone pratiche e/o soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività
			02	Vi è evidenza che il personale è adeguatamente formato e ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.

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

Allegato A6

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo

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 anche al fine di individuare le fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi (ad. es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente)
			02	Il documento esplicita le politiche di gestione delle risorse umane e finanziarie
			03	Il documento esplicita la missione e, cioè, la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira
			04	Il documento individua le posizioni organizzative e le responsabilità
			05	Il documento definisce i criteri per la valutazione del personale e per l'accesso al sistema premiante
			06	L'Organizzazione ha definito le modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento
			07	Vi è evidenza che il documento è conosciuto dal personale
			08	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
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)

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo

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	06	Il Documento/Programma definisce aree di intervento, 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 siano state realizzate
			08	Vi è evidenza dell'uso dei dati inerenti l'attività di valutazione ai fini dell'implentazione 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)

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
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 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
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.01.06.02**	**L'Organizzazione effettua l'analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi**	**01**	E' documentata un'attività di analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi (ad. es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente)

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
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	La procedura definisce le modalità di prenotazione, accesso e pagamento delle prestazioni
			03	La procedura definisce i criteri di eleggibilità dei pazienti
			04	La procedura individua le responsabilità e definisce i criteri di tracciabilità per la presa in carico/gestione/supervisione dei pazienti
			05	La procedura definisce le modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre a esami
			06	La procedura definisce i criteri di appropriatezza per i trasferimenti all'interno dell'organizzazione
			07	La procedura definisce criteri e modalità di dimissione dei pazienti
			08	La procedura definisce le modalità con cui è assicurato il follow up dei pazienti dimessi
			09	La procedura definisce i collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
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	La procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale ospedale-territorio; la procedura prevede il coinvolgimento dei MMG, PLS, delle strutture territoriali
			11	La procedura definisce le modalità di gestione del paziente in caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)
			12	La procedura definisce le modalità con cui è assicurata la continuità assistenziale in caso di rottura improvvisa di un'apparrecchiatura durante l'esecuzione di un esame o di un intervento
			13	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
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
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
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.**	**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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo

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	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
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
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.	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
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo

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
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
Criterio 3: Aspetti strutturali				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
5. Requisiti strutturali e tecnologici generali	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
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
	1A.04.01.02	E' adottato un Piano di Formazione aggiornato annualmente	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'attuaizone del Piano di Formazione
			08	Vi è evidenza dell'implementazione di azioni di miglioramento sulla base delle eventuali criticità riscontrate

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
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
			02	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
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
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
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.05.03.02	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 intevengono nel percorso assistenziale sono identificabili.
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
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 *customer satisfaction*
			02	Vi è evidenza che la procedura per la valutazione della *customer satisfaction* 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 *customer satisfaction*
			04	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle indagini di *customer satisfaction* 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
Criterio 6: Appropriatezza 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo

Criterio 6: Appropriatezza 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 prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			06	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce le responsabilità per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
			07	Il Piano aziendale per la gestione del rischio definisce i protocolli tecnici per la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
Criterio 6: Appropriatezza 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 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
			09	Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale
			10	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
			11	Vi è evidenza dell'adozione di metodologie sistematiche proattive per la valutazione dei rischi
			12	Vi è evidenza dello sviluppo e diffusione di buone pratiche e/o soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività
			13	Vi è evidenza dell'aggiornamento periodico del Piano e dell'adozione di misure aggiuntive nel caso di eventi straordinari e ogniqualvolta sia necessario

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture di Day Surgery autonomo				
Criterio 6: Appropriatezza clinica e sicurezza				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
2.Promozione della sicurezza e gestione dei rischi	1A.06.02.04	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di "*near miss*", eventi avversi ed eventi sentinella	01	Vi è evidenza della partecipazione al flusso di segnalazione previsto dalla normativa nazionale
			02	Vi è evidenza delle attività realizzate per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura (*Root cause analysis*, Audit clinico, *Significant event audit*) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza (*Safety walkround*)
			03	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
			04	Vi è evidenza dell'applicazione e del monitoraggio 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 competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.	01	Vi è evidenza dello sviluppo e diffusione di buone pratiche e/o soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività
			02	Vi è evidenza che il personale è adeguatamente formato e ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.

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

Allegato B1

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali semplici				
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**	**07**	L'agenda di prenotazione dell'organizzazione è inclusa nel sistema di prenotazione (CUP) dell'ASP di riferimento
			08	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'Azienda 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'Azienda 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali semplici				
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'Azienda 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'Azienda 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'Azienda soddisfa il debito informativo verso la Regione e il NSIS**	**01**	Vi è evidenza che l'Azienda soddisfa correttamente e puntalmente i debiti informativi verso la Regione e il NSIS, conformemente alle procedure definite dalla Regione e dal Ministero della Salute

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali semplici				
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.

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali semplici				
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 caregive nelle scelte clinico-assistenziali	**2A.05.04.01**	**Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari**	**02**	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali semplici				
Criterio 6: Appropriatezza 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali semplici				
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
			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

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

Allegato B2

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali complesse				
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	07	L'agenda di prenotazione dell'organizzazione è inclusa nel sistema di prenotazione (CUP) dell'ASP di riferimento
			08	L'organizzazione produce i dati necessari al monitoraggio dei tempi di attesa conformemente alle disposizioni vigenti

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali complesse				
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'Azienda 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'Azienda 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'Azienda 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'Azienda 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali complesse				
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'Azienda 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'Azienda 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'Azienda soddisfa il debito informativo verso la Regione e il NSIS	01	Vi è evidenza che l'Azienda soddisfa correttamente e puntalmente i debiti informativi verso la Regione e il NSIS, conformemente alle procedure definite dalla Regione e dal Ministero della Salute

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali complesse				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE	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 assitenziale 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 della 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali complesse				
Criterio 2 – Prestazioni e servizi				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali complesse				
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.

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali complesse				
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**	Il personale sanitario e socio-sanitario, con riferimento alla posizione ricoperta, è in possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale (es.: cittadinanza, godimento dei diritti civili, specializzazione nella disciplina, ecc.)
			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

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

AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
1.Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali complesse				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali complesse					
Criterio 5: Comunicazione					
AREA	CODICE	REQUISITI		SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4.Modalità di coinvolgimento dei pazienti dei suoi familiari e dei caregive nelle scelte clinico-assistenziali	2A.05.04.01	Sono definite le modalità per il coinvolgimento e l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari		02	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
				03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali complesse				
Criterio 6: Appropriatezza 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 conteziosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali complesse				
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 responsabilita per l'uso sicuro, appropriato ed economico di ogni apparecchiatura biomedica
			02	Il documento è conosciuto dal personale interessato

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali complesse				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture non residenziali complesse

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
			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
			11	Vi è evidenza che i provvedimenti adottati sono portati a conoscenza degli utenti

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

Allegato B3

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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	07	L'agenda di prenotazione dell'organizzazione è inclusa nel sistema di prenotazione (CUP) dell'ASP di riferimento
			08	L'organizzazione produce i dati necessari al monitoraggio dei tempi di attesa conformemente alle disposizioni vigenti

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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'Azienda 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'Azienda 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'Azienda 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'Azienda 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'Azienda 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'Azienda 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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'Azienda soddisfa il debito informativo verso la Regione e il NSIS	01	Vi è evidenza che l'Azienda soddisfa correttamente e puntalmente i debiti informativi verso la Regione e il NSIS, conformemente alle procedure definite dalla Regione e dal Ministero della Salute

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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 assitenziale 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 della 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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.

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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	Il personale sanitario e socio-sanitario, con riferimento alla posizione ricoperta, è in possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale (es.: cittadinanza, godimento dei diritti civili, specializzazione nella disciplina, ecc.)
			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
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture semiresidenziali e residenziali				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture semiresidenziali e residenziali				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4.Modalità di coinvolgimento dei pazienti dei suoi familiari e dei caregive 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	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture semiresidenziali e residenziali				
Criterio 6: Appropriatezza 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 conteziosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate
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
			03	Vi evidenza dell'implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle eventuali criticità ricontrate
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture semiresidenziali e residenziali				
Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE	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 responsabilita per l'uso sicuro, appropriato ed economico di ogni apparecchiatura biomedica
			02	Il documento è conosciuto dal personale interessato

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture semiresidenziali e residenziali				
Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture semiresidenziali e residenziali

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
			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)
			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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture semiresidenziali e residenziali

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'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

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

Allegato B4

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle Strutture che erogano cure domiciliari				
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	07	L'agenda di prenotazione dell'organizzazione è inclusa nel sistema di prenotazione (CUP) dell'ASP di riferimento
			08	L'organizzazione produce i dati necessari al monitoraggio dei tempi di attesa conformemente alle disposizioni vigenti

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle Strutture che erogano cure domiciliari				
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'Azienda 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'Azienda 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'Azienda 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'Azienda 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'Azienda 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'Azienda 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle Strutture che erogano cure domiciliari				
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'Azienda soddisfa il debito informativo verso la Regione e il NSIS	01	Vi è evidenza che l'Azienda soddisfa correttamente e puntalmente i debiti informativi verso la Regione e il NSIS, conformemente alle procedure definite dalla Regione e dal Ministero della Salute

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle Strutture che erogano cure domiciliari				
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 assitenziale 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 della 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle Strutture che erogano cure domiciliari				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle Strutture che erogano cure domiciliari				
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	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.

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle Strutture che erogano cure domiciliari

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	Il personale sanitario e socio-sanitario, con riferimento alla posizione ricoperta, è in possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale (es.: cittadinanza, godimento dei diritti civili, specializzazione nella disciplina, ecc.)
			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
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle Strutture che erogano cure domiciliari				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle Strutture che erogano cure domiciliari				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4.Modalità di coinvolgimento dei pazienti dei suoi familiari e dei caregive 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	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle Strutture che erogano cure domiciliari				
Criterio 6: Appropriatezza 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 conteziosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle Strutture che erogano cure domiciliari				
Criterio 6: Appropriatezza 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
			03	Vi evidenza dell'implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle eventuali criticità ricontrate
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle Strutture che erogano cure domiciliari				
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 responsabilita per l'uso sicuro, appropriato ed economico di ogni apparecchiatura biomedica
			02	Il documento è conosciuto dal personale interessato

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle Strutture che erogano cure domiciliari				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle Strutture che erogano cure domiciliari				
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
			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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle Strutture che erogano cure domiciliari

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'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

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

Allegato B5

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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**	**07**	L'agenda di prenotazione dell'organizzazione è inclusa nel sistema di prenotazione (CUP) dell'ASP di riferimento
			08	L'organizzazione produce i dati necessari al monitoraggio dei tempi di attesa conformemente alle disposizioni vigenti

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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'Azienda 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'Azienda 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'Azienda 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'Azienda 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario

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'Azienda 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'Azienda 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'Azienda soddisfa il debito informativo verso la Regione e il NSIS	01	Vi è evidenza che l'Azienda soddisfa correttamente e puntalmente i debiti informativi verso la Regione e il NSIS, conformemente alle procedure definite dalla Regione e dal Ministero della Salute

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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 assitenziale 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 della 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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.

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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	Il personale sanitario e socio-sanitario, con riferimento alla posizione ricoperta, è in possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale (es.: cittadinanza, godimento dei diritti civili, specializzazione nella disciplina, ecc.)
			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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4.Modalità di coinvolgimento dei pazienti dei suoi familiari e dei caregive 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	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
Criterio 6: Appropriatezza 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 conteziosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
Criterio 6: Appropriatezza 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 evidenza dell'implementazione di programmi di miglioramento sulla base delle eventuali criticità ricontrate
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario					
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 responsabilita per l'uso sicuro, appropriato ed economico di ogni apparecchiatura biomedica	
			02	Il documento è conosciuto dal personale interessato	

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario				
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
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario

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
			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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario

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'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

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

Allegato B6

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di Day Surgery autonomo				
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	07	L'agenda di prenotazione dell'organizzazione è inclusa nel sistema di prenotazione (CUP) dell'ASP di riferimento
			08	L'organizzazione produce i dati necessari al monitoraggio dei tempi di attesa conformemente alle disposizioni vigenti

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di Day Surgery autonomo				
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'Azienda 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'Azienda 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'Azienda 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'Azienda 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di Day Surgery autonomo				
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'Azienda 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'Azienda 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'Azienda soddisfa il debito informativo verso la Regione e il NSIS	01	Vi è evidenza che l'Azienda soddisfa correttamente e puntalmente i debiti informativi verso la Regione e il NSIS, conformemente alle procedure definite dalla Regione e dal Ministero della Salute

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di Day Surgery autonomo				
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 assitenziale 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 della 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di Day Surgery autonomo				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di Day Surgery autonomo				
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.

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di Day Surgery autonomo				
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	Il personale sanitario e socio-sanitario, con riferimento alla posizione ricoperta, è in possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l'accesso al rapporto di dipendenza con il servizio sanitario nazionale (es.: cittadinanza, godimento dei diritti civili, specializzazione nella disciplina, ecc.)
			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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di Day Surgery autonomo				
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
	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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di Day Surgery autonomo				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di Day Surgery autonomo				
Criterio 5: Comunicazione				
AREA	CODICE	REQUISITI	SUBCODICE EVIDENZA	EVIDENZE
4.Modalità di coinvolgimento dei pazienti dei suoi familiari e dei caregive 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	E' adottata formalmente e immediatamente reperibile una procedura che definisce le modalità con cui acquisire il consenso informato
			03	Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di Day Surgery autonomo				
Criterio 6: Appropriatezza 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 conteziosi
			06	Vi è evidenza della applicazione delle procedure adottate

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di Day Surgery autonomo				
Criterio 6: Appropriatezza 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 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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di Day Surgery autonomo				
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 responsabilita per l'uso sicuro, appropriato ed economico di ogni apparecchiatura biomedica
			02	Il documento è conosciuto dal personale interessato

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di Day Surgery autonomo				
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

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di Day Surgery autonomo				
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)
			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 portaiti a conoscenza degli utenti

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

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'accreditamento delle strutture di Day Surgery autonomo				
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'èquipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione	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

(2021.20.1105)102

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 Dante, 73/75.

ALCAMO - Toyschool di Santannera Rosa - via Vittorio Veneto, 267.

BAGHERIA - Carto - Aliotta di Aliotta Franc. Paolo - via Diego D'Amico, 30; Rivendita giornali Leone Salvatore - via Papa Giovanni XXIII (ang. via Consolare).

BARCELLONA POZZO DI GOTTO - Edicola "Scilipoti" di Stroscio Agostino - via Catania, 13.

CAPO D'ORLANDO - "L'Italiano" di Lo Presti Eva & C. s.a.s. - via Vittorio Veneto, 25.

CASTELVETRANO - Cartolibreria - Edicola Marotta & Calia s.n.c. - via Q. Sella, 106/108.

CATANIA - Libreria La Paglia - via Etnea, 393/395.

MENFI - Ditta Mistretta Vincenzo - via Inico, 188.

MODICA - Baglieri Carmelo - corso Umberto I, 460.

NARO - "Carpediem" di Celauro Gaetano - viale Europa, 3.

PALERMO - Edicola Romano Maurizio - via Empedocle Restivo, 107; "La Libreria del Tribunale" s.r.l. - piazza V. E. Orlando, 44/45; Edicola Badalamenti Rosa - piazza Castelforte, s.n.c. (Partanna Mondello); "La Bottega della Carta" di Scannella Domenico - via Caltanissetta, 11; Libreria "Forense" di Valenti Renato - via Maqueda, 185.

PARTINICO - Lo Iacono Giovanna - corso dei Mille, 450.

PIAZZA ARMERINA - Cartolibreria Armanna Michelangelo - via Remigio Roccella, 5.

RAFFADALI - "Striscia la Notizia" di Randisi Giuseppina - via Rosario, 6.

SANTO STEFANO CAMASTRA - Lando Benedetta - corso Vittorio Emanuele, 21.

SIRACUSA - Cartolibreria Zimmitti s.r.l. unipersonale - via Necropoli Grotticelle, 17.

TERRASINI - Serra Antonietta - corso Vittorio Emanuele, 336.

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.

PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO - ANNO 2021

PARTE PRIMA

I) Abbonamento ai soli fascicoli ordinari, incluso l'indice annuale		
— annuale	€	81,00
— semestrale	€	46,00
II) 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 soltanto annuale	€	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

PARTI SECONDA E TERZA

Abbonamento annuale	€	166,00 + I.V.A. ordinaria
Abbonamento semestrale	€	91,00 + 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.

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. 0000296905 intestato a "Cassiere della Regione Siciliana - GURS", ovvero direttamente presso l'Istituto di credito che svolge il servizio di cassa per la Regione (Banco di Sicilia), 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 rilascita dall'Istituto di credito che svolge il servizio di cassa per la Regione, unitamente all'indicazione di tutti i dati necessari per l'emissione della **fattura elettronica** e cioè: intestazione, Codice Univoco o PEC di riferimento, indirizzo completo di C.A.P., partita I.V.A. o, in mancanza, codice fiscale del versante, oltre che dall'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 ed 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.
VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

VITTORIO MARINO, *direttore responsabile* MELANIA LA COGNATA, *condirettore e redattore*

SERISTAMPA di Armango Margherita - VIA SAMPOLO, 220 - PALERMO

PREZZO € 16,10

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