

Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie di tutte le strutture che erogano prestazioni sanitarie							
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie							
AREA	CODICE	REQUISITO	CRITERI	MODALIA' DI VERIFICA	VALUTAZIONE		
AUIPOA	3A.01.01.01	La Direzione aziendale per le strutture pubbliche o l'organo preposto alla direzione delle strutture private, provvede alla definizione delle politiche complessive dell'azienda ed esplicita gli obiettivi da raggiungere, sia per la tipologia ed i volumi che per la qualità delle prestazioni e dei servizi che intende erogare in osservanza della programmazione e degli atti di indirizzo e coordinamento regionali.	Esiste un documento formalmente adottato dalla Direzione Aziendali in cui sono indicati: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Politiche Aziendali</li> <li>- Obiettivi</li> <li>- Tipologia dei servizi che si intende erogare</li> <li>- Qualità dei servizi</li> </ul> Il documento tiene conto degli atti di programmazioni adottati dalla Regione	Documento della DA	SI	NO	NA
AUIPOA	3A.01.01.02	La direzione aziendale esplicita ai presidi, alle unità operative ed alle altre articolazioni organizzative, il ruolo, gli obiettivi e le funzioni assegnate agli stessi.	Vi è evidenza che il documento è portato a conoscenza delle articolazioni organizzative dell'azienda	Lista di distribuzione Interviste al personale	SI	NO	NA
AUIPOA	3A.01.01.03	E' adottato un documento in cui sono esplicitati: la missione, e cioè la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira.	Esiste un documento formalmente adottato dalla Direzione Aziendale in cui è esplicitata la mission aziendale	Documento della DA	SI	NO	NA
AUIPOA	3A.01.01.04	E' adottato un Piano strategico aziendale in cui sono definite le strategie complessive, e cioè l'indirizzo dato dalla direzione, che consiste nel definire i campi prioritari di azione, gli obiettivi finali, gli obiettivi intermedi, i relativi indicatori e quali metodi adottare per	Esiste un documento formalmente adottato dalla Direzione Aziendale aggiornato periodicamente almeno ogni tre anni in cui sono indicati: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisi dei bisogni della domanda di servizi e prestazioni</li> <li>- Priorità</li> </ul>	Documento della DA	SI	NO	NA

		raggiungere detti obiettivi. Gli obiettivi inoltre: devono essere articolati nel tempo; devono risultare congruenti con gli obiettivi dei livelli organizzativi sovraordinati; devono essere basati sull'analisi dei bisogni e/o della domanda di servizi/prestazioni sanitarie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obiettivi</li> <li>- Indicatori per la valutazione dei risultati ottenuti</li> </ul>				
AUIPOA	3A.01.01.05	E' adottato il Piano annuale delle attività (obiettivi di budget, di attività, di qualità) per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza e di supporto	Esiste un documento formalmente adottato dalla Direzione Aziendale in cui per ciascuna articolazione organizzativa sono definiti: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obiettivi specifici</li> <li>- Risorse assegnate</li> </ul>	Documento della DA	SI	NO	NA
AUIPOA	3A.01.01.06	La direzione aziendale definisce il fabbisogno di personale in termini numerici (equivalenti a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale; per posizione funzionale; per qualifica; in rapporto ai volumi e alle tipologie delle attività; in rapporto alla organizzazione dei singoli presidi, in maniera tale da garantire il corretto svolgimento delle attività	Esiste un documento in cui con riferimento all'organizzazione Aziendale è definito il fabbisogno di personale per ciascun profilo professionale	Documento della DA	SI	NO	NA
AUIPOA	3A.01.01.07	La Direzione aziendale definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche, generali e per singolo presidio, articolate per attività ambulatoriali ed attività di ricovero a ciclo continuativo e diurno (acuti e post-acuti).	Il documento di cui al requisito 3A.01.01.01 è declinato per singolo presidio. Si applica all'organizzazione composte da più strutture autonome	Documento della DA	SI	NO	NA
AUIPOA	3A.01.01.08	Sono disponibili procedure condivise relative a: criteri e Modalità di accesso	Esiste una procedura che definisce : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Criteri di eleggibilità dei</li> </ul>	Procedura			

		dell'utente, accoglienza, registrazione, definizione dei tempi di attesa	<p>pazienti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalità di accesso</li> <li>- Accoglienza e registrazione dell'utente</li> <li>- Modalità di tenuta delle liste di attesa</li> </ul>				
AUIPOA	3A.01.01.09	Sono disponibili procedure Condivise relative alle modalità di prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento.	<p>Esiste la procedura che definisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalità di prelievi di materiale organico</li> <li>- Modalità di conservazione del materiale organico</li> <li>- Modalità di trasporto del materiale organico.</li> </ul>	Procedura	SI	NO	NA
AUIPOA	3A.01.01.10	Sono disponibili procedure condivise per la pulizia e la sanificazione degli ambienti.	Esiste una procedura che definisce le modalità di esecuzione della pulizia e sanificazione degli ambienti	Procedura	SI	NO	NA
AUIPOA	3A.01.01.11	E' adottato un Piano per la gestione delle emergenze	Esiste un piano per la gestione delle emergenze normalmente adottato dall'azienda. Vi è evidenza che il documento è portato a conoscenza delle articolazioni organizzative dell'azienda	Documento della DA Lista di distribuzione Interviste al personale	SI	NO	NA
AUIRES	3A.01.03.01	E' adottato un documento in cui è descritta l'organizzazione interna generale, per singolo presidio e struttura organizzativa, (per le strutture pubbliche in coerenza con l'atto aziendale)	Esiste un documento aggiornato che definisce l'organigramma della struttura	Organigramma Documento della DA	SI	NO	NA
AUIRES	3A.01.03.02	Sono adottati uno o più documenti che descrivono l'organigramma della dirigenza con relativa matrice di responsabilità, i processi e le relative responsabilità clinico-organizzative e le indicazioni per la valutazione dei dirigenti	<p>Esiste un documento che individua nominativamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabili delle funzioni organizzative</li> <li>- Responsabili delle funzioni cliniche.</li> </ul> <p>Esiste un documento che definisce le</p>	Documento della DA	SI	NO	NA

			modalità di valutazione della dirigenza				
AUINF	3A.01.04.01	Le strutture organizzative aziendali sono dotate di sistemi informativi che consentano la tracciatura dei dati sanitari, forniscano il supporto alle attività di pianificazione e controllo (ivi comprese le attività di verifica e miglioramento della qualità) e che tengano conto anche del debito informativo verso la Regione ed il Ministero della Salute (NSIS). Tali sistemi devono garantire sicurezza nell'accesso e nella tenuta dei dati, ivi compresa la loro integrità, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia, compresa la normativa sul trattamento dei dati personali.	Esiste un documento in cui sono formalmente definite: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizzazioni del sistema informativo aziendale (SIA)</li> <li>- Attività dell'SIA</li> </ul> Il documento tiene conto della normativa vigente in materia dei dati personali. Sono formalmente designati: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il/I responsabile/i del trattamento dei dati personali</li> <li>- Il/I responsabile/i della protezione dei dati personali</li> </ul>	Documento della DA	SI	NO	NA
AUINF	3A.01.04.02	La Direzione aziendale assicura la valutazione periodica dei bisogni informativi dell'organizzazione e dell'adeguatezza del sistema informativo aziendale	Il documento di cui al requisito 3A.01.04.01 è periodicamente aggiornato	Documento della DA	SI	NO	NA
AUINF	3A.01.04.03	Sono disponibili procedure che definiscono: le modalità di raccolta e di conservazione dei dati; le modalità di valutazione della qualità dei dati; le modalità di diffusione ed utilizzo delle informazioni da parte delle articolazioni organizzative aziendali.	Esiste una procedura che definisce le modalità di acquisizione trattamento conservazione e diffusione dei dati	Procedura	SI	NO	NA
AUINF	3A.01.04.04	E' individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza,	E' formalmente individuato il responsabile dell'SIA	Documento formale di incarico del Responsabile	SI	NO	NA

		completezza) e diffusione dei dati, ferme restando le responsabilità specifiche previste da norme nazionali.					
AUIQUA	3A.01.05.01	Presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma e di procedure (strumenti, modalità e tempi per la valutazione) per la valutazione della qualità delle prestazioni e dei servizi all'interno dei dipartimenti/ articolazioni organizzative che includa la definizione di standard di prodotto/percorso organizzativo e dei relativi indicatori di valutazione (volumi, appropriatezza, esiti).	Esiste un documento che definisce le modalità con cui si effettua la valutazione delle qualità delle prestazioni erogate. Il documento individua: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Standard di prestazione</li> <li>- Indicatori per la valutazione</li> </ul>	Documento della DA	SI	NO	NA
AUIQUA	3A.01.05.02	La Direzione assegna le responsabilità relative alla valutazione e miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi	Sono formalmente individuati, presso ciascuna articolazione organizzativa, i responsabili per la valutazione della qualità dei servizi	Documento formale di incarico del Responsabile	SI	NO	NA
AUIQUA	3A.01.05.03	E' formalmente individuato un responsabile aziendale per la valutazione ed il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi	E' formalmente individuato il responsabile qualità della struttura	Documento formale di incarico del Responsabile	SI	NO	NA
AUIQUA	3A.01.05.04	Sono impiegati strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti quali: audit clinico, misurazione di aderenza alle linee guida, verifiche specifiche quali controlli di qualità <i>mortality &amp; morbidity review</i> . e 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),	Il documento di cui al requisito 3A.01.05.01 individua gli strumenti adottati per la valutazione della qualità delle prestazioni.	Documento della DA	SI	NO	NA
AUIQUA	3A.01.05.05	E' disponibile la documentazione delle	Vi è evidenza delle valutazioni	Report Piani di	SI	NO	NA



Criterio 2: - Prestazioni e servizi							
AREA	CODICE	REQUISITO	CRITERI	MODALIA' DI VERIFICA	VALUTAZIONE		
AU2ELE	3A.02.02.01	Presenza di protocolli, linee guida e procedure per la gestione del percorso assistenziale dei pazienti nelle diverse fasi della malattia e nei diversi setting assistenziali (intra ed extra ospedalieri)	Esiste una procedura adottata formalmente che anche nel contesto delle attività di cui al requisito 3A.01.01.01 definisce: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalità di gestione del percorso assistenziale</li> <li>- Modalità di coordinamento con altre strutture al fine di garantire la continuità assistenziale</li> </ul>	Procedura Lista di distribuzione	SI	NO	NA
AU2CAS	3A.02.03.01	La direzione definisce le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze o di eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici), per l'intero orario di apertura della struttura e le procedure di gestione delle emergenze.	Esiste una procedura adottata formalmente in cui sono definite le modalità con cui si garantisce l'assistenza in caso di imprevisti (esempio rottura improvvisa delle apparecchiature)	Procedura Lista di distribuzione	SI	NO	NA
AU2MOV	3A.02.04.01	E' documentata un'attività di valutazione degli eventi avversi, incidenti, <i>near miss</i> manifestati durante l'episodio di cura	Esiste una procedura adottata formalmente che definisce un sistema per la rilevazione e trattamento di near miss, eventi avversi ed eventi sentinella che <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definisce ruoli e responsabilità</li> <li>- Individua le risorse da impegnare</li> <li>- Definisce le modalità di identificazione di near miss ed eventi avversi ed eventi sentinella</li> <li>- Definisce le modalità di segnalazione di near miss,</li> </ul>	Procedura Lista di distribuzione Intervista al personale	SI	NO	NA

			<p>eventi avversi ed eventi sentinella</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definisce le modalità di analisi dei dati raccolti e di valutazione di impatto dell'evento</li> <li>- Definisce le modalità di definizione e di implementazione delle azioni correttive</li> </ul> <p>Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale. Vi è evidenza che la procedura è applicata da valutare contestualmente al requisito 3A.06.0.01</p>				
AU2DOC	3A.02.05.01	Sono attivati programmi di valutazione sulla qualità della documentazione clinica.	<p>Esiste una procedura adottata formalmente che definisce le modalità di valutazione e la qualità della documentazione clinica. Vi è evidenza delle valutazioni effettuate e delle decisioni adottate</p>	<p>Procedura Lista di distribuzione Report Piani di intervento</p>	SI	NO	NA
AU2DOC	3A.02.05.02	<p>Esiste una procedura condivisa che definisce i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo. Nella documentazione sanitaria deve essere identificabile l'operatore che la redige, per la parte di competenza.</p>	<p>Esiste una procedura adottata formalmente in cui vengono definite le modalità di redazione e di controllo della documentazione sanitaria. La procedura definisce le modalità con cui è assicurata la tracciabilità delle annotazioni. Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale</p>	<p>Procedura Lista di distribuzione Interviste al personale</p>	SI	NO	NA
AU2DOC	3A.02.05.03	E' formalizzata e attuata una politica per la <i>privacy</i> e la	LA procedura di cui al requisito 3A.02.05.02 definisce le modalità	<p>Procedura Lista di distribuzione</p>	SI	NO	NA

		riservatezza delle informazioni, nel rispetto ed in ottemperanza alla legislazione ed alla normativa vigente in materia.	di trattamento della documentazione sanitaria ai fini del rispetto della normativa in materia di protezione di dati sensibili	Interviste al personale			
AU2DOC	3A.02.05.04	Sono formalizzate e messe in atto procedure per la gestione della sicurezza nell'accesso e nella tenuta della documentazione sanitaria, ivi compresa la loro integrità, nel rispetto ed in ottemperanza alla legislazione ed alla normativa vigente in materia.	La procedura di cui al requisito 3A.02.05.02 definisce le modalità di conservazione della documentazione sanitaria ai fini del rispetto della normativa in materia di tutela della riservatezza dei dati sensibili	Procedura Lista di distribuzione Interviste al personale	SI	NO	NA
AU2DOC	3A.02.05.05	Sono definiti i tempi di accesso alla documentazione sanitaria	La procedura di al requisito 3A.02.05.02 definisce le modalità di accesso alla documentazione sanitaria ai fini del rispetto della normativa in materia di tutela della riservatezza dei dati sensibili	Procedura Lista di distribuzione Interviste al personale	SI	NO	NA

**CRITERIO 3: Aspetti strutturali**

AU3TEC	3A.03.02.01	Vi è evidenza della esistenza dell'inventario delle attrezzature e della comunicazione al personale della procedura per l'identificazione delle stesse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- E' presente un inventario aggiornato delle attrezzature</li> <li>- Esiste una procedura adottata formalmente in cui vengono definiti i criteri per l'identificazione delle attrezzature al fine dell'inserimento dell'inventario</li> </ul>	Inventario Procedura Lista di distribuzione	SI	NO	NA
	3A.03.02.02	E' adottato un piano per la gestione e la manutenzione (ordinaria e straordinaria) delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche. Vi è evidenza della comunicazione del Piano al personale	Esiste una procedura formalmente adottata per la gestione e la manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature e delle apparecchiature biomediche Vi è evidenza che la procedura è conosciuta dal personale Vi è evidenza che la procedura è applicata	Procedura Lista di distribuzione Intervista al personale Documentazione tecnica	SI	NO	NA
	3A.03.02.03	Vi è evidenza che è stato effettuato il collaudo tecnico di sicurezza ad ogni nuova acquisizione di apparecchi biomedici.	E' disponibile la documentazione di collaudo	Verbali di collaudo	SI	NO	NA
	3A.03.02.04	E' disponibile la documentazione delle ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione	E' disponibile la documentazione degli interventi di manutenzione	Report degli interventi	SI	NO	NA
	3A.03.02.05	Sono disponibili specifiche procedure di programmazione degli acquisti delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici che devono tenere conto dell'obsolescenza, dell'adeguamento alle norme tecniche, della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento	E' disponibile una procedura, ovvero l'azienda adotta un Piano per programmare l'aggiornamento del parco tecnologico	Piani/Procedure	SI	NO	NA

		dell'assistenza sanitaria.					
3A.03.02.06	Per ciascun presidio risulta chiaramente attribuita la responsabilità per l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche sia sotto il profilo funzionale che tecnologico.	Per ciascuna articolazione organizzativa dell'Azienda è individuato un responsabile del corretto uso delle attrezzature disponibili	Documento formale di incarico del Responsabile	SI	NO	NA	
3A.03.02.07	Vi è evidenza che sia stata data comunicazione al personale sul documento di valutazione dei rischi (D.LGS. 81/2008, art 28)	E' disponibile la lista del documento di valutazione dei rischi (D. LGS 81/2008, art. 28)	Lista di distribuzione	SI	NO	NA	
3A.03.02.08	E' garantita la prevenzione dai rischi biologici ed il rispetto, in particolare, delle norme di cui al decreto legislativo n. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni.	L'Azienda adotta il documento di valutazione dei rischi (D. Lgs 81/2008, art. 28)	Documento di valutazione dei rischi (D. LGS. 81/2008, art. 28)	SI	NO	NA	

AU3NOR	3A.03.05.01	I presidi aziendali, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità	La struttura rispetta la normativa in materia di caratteristiche ambientali	Documentazione tecnica	SI	NO	NA
	3A.03.05.02	I presidi aziendali, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio	La struttura rispetta la normativa in materia di protezione antincendio	Documentazione tecnica	SI	NO	NA
	3A.03.05.03	I presidi aziendali, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione acustica	La struttura rispetta la normativa in materia di protezione acustica	Documentazione tecnica	SI	NO	NA
	3A.03.05.04	I presidi aziendali, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza elettrica e continuità elettrica	La struttura rispetta la normativa in materia di sicurezza e continuità elettrica	Documentazione tecnica	SI	NO	NA
	3A.03.05.05	I presidi aziendali, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica	La struttura rispetta la normativa in materia di sicurezza antinfortunistica	Documentazione tecnica	SI	NO	NA
	3A.03.05.06	I presidi aziendali, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di igiene dei luoghi di lavoro	La struttura rispetta la normativa in materia di igiene dei luoghi di lavoro	Documentazione tecnica	SI	NO	NA
	3A.03.05.07	I presidi aziendali, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti	La struttura rispetta la normativa in materia di protezione dei rischi di radiazioni ionizzanti	Documentazione tecnica	SI	NO	NA

		dalle vigenti leggi in materia di protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti					
AU3NOR	3A.03.05.08	I presidi aziendali, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione della barriere architettoniche	La struttura rispetta la normativa in materia di barriere architettoniche	Documentazione tecnica	SI	NO	NA
	3A.03.05.09	I presidi aziendali, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti	La struttura rispetta la normativa in materia di smaltimento rifiuti	Documentazione tecnica	SI	NO	NA
	3A.03.05.10	I presidi aziendali, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di condizioni microclimatiche	La struttura rispetta la normativa in materia di condizioni microclimatiche	Documentazione tecnica	SI	NO	NA
	3A.03.05.11	I presidi aziendali, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di impianti di distribuzione dei gas	La struttura rispetta la normativa in materia di impianti di distribuzione dei gas	Documentazione tecnica	SI	NO	NA
	3A.03.05.12	I presidi aziendali, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di materiali esplosivi	La struttura rispetta la normativa in materia di materiali esplosivi	Documentazione tecnica	SI	NO	NA
	3A.03.05.13	I presidi aziendali, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antisismica	La struttura rispetta la normativa in materia di protezione antisismica	Documentazione tecnica	SI	NO	NA

**CRITERIO 4: Competenze del personale**

CRITERIO 4: Competenze del personale							
AU4COP	3A.04.01.01	E' individuato un responsabile per la formazione	E' presente un responsabile per la formazione	Documento formale di incarico del Responsabile			
	3A.04.01.02	E' adottato un Piano di Formazione con cadenza annuale che prevede: definizione degli standard di competenza per posizione, criteri di scelta delle priorità, monitoraggio delle competenze professionali e rilevazione dei fabbisogni formativi, programmazione delle attività formative	<p>Il Piano di formazione definisce le modalità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rilevazione dei fabbisogni formativi</li> <li>• Definizione degli obbiettivi formativi dell'organizzazione</li> <li>• Definizione degli standard di competenze per ogni figura professionale</li> <li>• Criteri di individuazione delle priorità</li> <li>• Programmazione delle attività formative</li> <li>• Definizione di indicatori e standard per valutare il raggiungimento degli obiettivi formativi dell'organizzazione</li> <li>• Definizione di indicatori per valutare l'impatto dell'attività formativa sulle prestazioni erogate</li> <li>• Individuazione delle risorse finanziarie necessarie</li> <li>• Individuazione di un referente formativo per ogni struttura presente nell'organizzazione (nel caso di organizzazioni composte da più strutture autonome)</li> </ul>	Documento aggiornato del DA	SI	NO	NA
	3A.04.01.03	L'Azienda ha verificato che il	Esiste una procedura che definisce	Procedura	SI	NO	NA

		personale medico e non medico possiede i titoli di studio previsti dalla normativa	la modalità di verifica alla fonte dei titoli posseduti e previsti per l'assunzione del personale Vi è evidenza dell'applicazione della procedura	Fascicoli personali Verbal di verifica			
AU4ADP	3A.04.02.01	E' adottato un piano di accoglienza e affiancamento/addestramento per il nuovo personale neoassunto/trasferito compreso il personale volontario	Esiste una procedura adottata formalmente che definisce le modalità di affiancamento/addestramento del personale neo assunto o trasferito internamente. La procedura definisce le modalità di registrazione delle attività svolte in affiancamento/addestramento	Procedura Report Intervista al personale	SI	NO	NA

**CRITERIO 6: Appropriatelyzza clinica e sicurezza**

	3A.06.01.01	Sono formalizzati e messi in atto protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza formulati secondo i principi della <i>evidence based medicine</i>	Esistono uno o più documenti formalmente adottati dall'Azienda che definiscono le modalità di erogazione dell'assistenza. Vi è evidenza che i documenti sono redatti tenendo conto delle prove di efficacia desumibili dalla letteratura scientifica di settore Vi è evidenza che i documenti sono conosciuti dal personale	Protocolli Linee guida Percorsi di cura Lista di distribuzione	SI	NO	NA
	3A.06.01.02	Il personale ha libero accesso alla raccolta dei regolamenti interni, protocolli e linee guida	Nei documenti di cui al requisito 3A.06.01.01 sono definite le modalità di conservazione e le modalità di accesso al personale Vi è evidenza che è garantita la disponibilità delle versioni aggiornate	Protocolli Lista di distribuzione Intranet aziendale	SI	NO	NA
	3A.06.01.03	Vi è evidenza dell'aggiornamento	Vi è evidenza che i documenti di cui	Protocolli	SI	NO	NA

		periodico dei regolamenti interni, protocolli e linee guida sulla base delle evidenze cliniche disponibili	al requisito 3A.06.01.01 sono periodicamente aggiornati	Lista di distribuzione Intranet aziendale			
	3A.06.01.04	Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nell'implementazione e nell'applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, attraverso la diffusione delle conoscenze necessarie alla loro attuazione e la formazione specifica sui protocolli di assistenza ad esse correlati	Vi è evidenza dell'applicazione dei documenti di cui al requisito 3A.06.01.01	Intervista al personale Report di audit interni	SI	NO	NA
AU6ACC	3A.06.01.05	Sono implementati programmi di valutazione dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni ed attivati programmi di miglioramento se necessario. In particolare nei presidi di ricovero (sia fase acuta che post-acuta) devono essere effettuati programmi nell'ambito di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- valutazione della appropriatezza dei ricoveri;</li> <li>- razionale utilizzazione dei farmaci;</li> <li>- valutazione della appropriatezza dell'apporto nutrizionale alle condizioni cliniche dei pazienti.</li> </ul> Nei presidi di ricovero per acuti devono essere inoltre attivati programmi nell'ambito di:	L'azienda adotta programmi di valutazione di miglioramento della qualità anche nel contesto delle attività di cui al requisito 3A.01.05.04 I programmi adottati dall'Azienda <ul style="list-style-type: none"> <li>• contengono un'analisi del contesto di riferimento</li> <li>• definiscono obiettivi , indicatori e standard e la/e fonte/i dei dati</li> <li>• prevedono una valutazione al tempo zero</li> <li>• individuano le risorse da impegnare</li> <li>• definiscono le attività da implementare per il miglioramento della qualità delle prestazioni/servizi</li> <li>• definiscono le modalità di analisi dei risultati ottenuti</li> </ul>	Programmi adottati	SI	NO	NA

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- buon uso del sangue, degli emocomponenti ed emoderivati;</li> <li>- infezioni ospedaliere;</li> <li>- appropriatezza delle prestazioni e dell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero e all'utilizzo di tecnologie complesse (RMN, TC, angioplastiche, etc.).</li> </ul> <p>Nei presidi in cui vengono erogate prestazioni a livello ambulatoriale devono essere attivati programmi nell'ambito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accessibilità alle prestazioni;</li> <li>- appropriatezza delle indagini;</li> <li>- contrasto alle infezioni ospedaliere</li> </ul>					
AU6SIC	3A.06.02.01	<p>E' adottato un Piano aziendale per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente che comprenda anche la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e contempli ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione</p>	<p>E' formalmente individuato un responsabile della gestione del rischio</p> <p>L'Azienda adotta un Piano di gestione del rischio che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• contiene l'analisi dei rischi (ivi compresi quelli legati alle infezioni correlate all'assistenza)</li> <li>• definisce ruoli e responsabilità</li> <li>• individua le risorse da impegnare</li> <li>• definisce le priorità</li> <li>• definisce obiettivi, indicatori e standard e la/e fonte/i dei dati</li> <li>• definisce le modalità di analisi</li> </ul>	<p>Documento formale di incarico del Responsabile Piano di gestione del rischio</p>	SI	NO	NA

			dei risultati ottenuti				
	3A.06.02.02	E' attivata la sorveglianza ed il controllo delle infezioni ospedaliere con l'individuazione delle figure professionali responsabili e l'adozione di protocolli tecnici di sorveglianza e di controllo. L'attività di sorveglianza e di controllo è documentata con rapporti semestrali oggettivati mediante la formulazione e la rilevazione di indicatori specifici da redigersi da parte delle figure professionali responsabili	<p>E' formalmente individuato un responsabile per la sorveglianza ed il controllo delle infezioni ospedaliere</p> <p>Esiste una procedura adottata formalmente che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• contiene l'analisi della situazione attuale</li> <li>• definisce ruoli e responsabilità</li> <li>• individua le risorse da impegnare</li> <li>• definisce le priorità</li> <li>• definisce obiettivi, indicatori e standard e la/e fonte/i dei dati</li> <li>• definisce protocolli di sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere</li> <li>• definisce le modalità di analisi dei risultati ottenuti</li> <li>• Vi è evidenza che la procedura è applicata</li> </ul>	<p>Documento formale di incarico del Responsabile</p> <p>Procedura</p> <p>Lista di distribuzione</p> <p>Report</p> <p>Resoconti audit interni</p>	SI	NO	NA
	3A.06.03.01	E' implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di <i>near miss</i> , eventi avversi ed eventi sentinella	<p>Esiste una procedura adottata formalmente che definisce un sistema per la rilevazione e trattamento di <i>near miss</i>, eventi avversi ed eventi sentinella che;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• definisce ruoli e responsabilità</li> <li>• individua le risorse da impegnare</li> <li>• definisce le modalità di identificazione di <i>near miss</i>, eventi avversi ed eventi sentinella</li> <li>• definisce le modalità di</li> </ul>	<p>Procedura</p> <p>Lista di distribuzione</p> <p>Intervista al personale</p> <p>Report di audit interni</p>	SI	NO	NA

			<p>segnalazione di near miss, eventi avversi ed eventi sentinella</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• definisce le modalità di analisi dei dati raccolti e di valutazione dell'impatto dell'evento</li> <li>• Definisce le modalità di definizione ed implementazione delle azioni correttive</li> </ul> <p>Vi è evidenza che la procedura è conclusa Vi è evidenza che la procedura è applicata Da valutare contestualmente al requisito 3A.02.04.01</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

**CRITERIO 7: Processi di miglioramento ed innovazione**

AU7MIG	3A.07.01.01	<p>Approvazione del programma aziendale per il miglioramento della qualità che includa le specifiche risorse, ruoli, e le responsabilità, valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo degli indicatori, la comunicazione periodica delle informazioni, la formazione con particolare riferimento al miglioramento della qualità in aree specifiche (es: emergenza, materno infantile, oncologico, cardiovascolare)</p>	<p>L'Azienda, coerentemente alle azioni realizzate con riferimento ai requisiti del Criterio 1 – Area AUIQUA, adotta un piano aziendale per la qualità che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• contiene un'analisi del contesto di riferimento</li> <li>• definisce ruoli e responsabilità</li> <li>• definisce le priorità e gli obiettivi generali</li> <li>• individua le risorse da impegnare</li> <li>• definisce le modalità di definizione ed implementazione degli interventi di miglioramento</li> </ul>	<p>Piano aziendale per la Qualità Lista di distribuzione Intervista al personale Report Report di audit interni</p>	SI	NO	NA
--------	-------------	---	---	---	----	----	----

			<ul style="list-style-type: none"><li>definisce un piano specifico di formazione del personale nell'ambito della qualità</li></ul> <p>Vi è evidenza che il Piano è conosciuto dal personale</p> <p>Vi è evidenza che il piano è applicato</p>				