

Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
01. Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	4A.01.01.01	Il documento in cui è esplicitata la mission aziendale è sottoposto a verifica e aggiornamento periodico almeno con cadenza biennale e ogni qual volta ci siano modifiche alla programmazione regionale che ne condizionino l'attualità.	0
	4A.01.01.02	Il Piano strategico Aziendale è aggiornato periodicamente e ogni qual volta ci siano modifiche alla programmazione regionale che ne condizionino l'attualità. Gli obiettivi sono basati sull'analisi dei bisogni e/o della domanda di servizi/prestazioni sanitarie.	0
	4A.01.01.03	E' adottato un sistema di controllo di gestione	0
	4A.01.01.04	Sono disponibili procedure ed indicatori per la verifica periodica (in coerenza con la cadenza temporale prefissata) degli obiettivi definiti nel piano strategico, nel piano annuale e nei documenti aziendali di programmazione	0
	4A.01.01.05	Gli obiettivi del piano strategico e del piano annuale sono formulati con l'apporto dei responsabili delle strutture organizzative, mediante il coinvolgimento più ampio possibile del personale interno all'azienda.	0
	4A.01.01.06	I documenti aziendali di programmazione sono portati a conoscenza di tutto il personale	0
	4A.01.01.07	La direzione definisce le procedure amministrative generali, per singolo presidio e per struttura organizzativa e i collegamenti operativo funzionali tra i servizi tecnico-amministrativi e i servizi sanitari, ed in particolare definisce le procedure relative a: prenotazione, modalità di pagamento, modalità di accesso alle prestazioni. Le procedure prevedono che la richiesta di prestazione contenga, oltre al quesito diagnostico, tutte le informazioni necessarie per l'espletamento della stessa.	0
	4A.01.01.08	E' disponibile una procedura per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sia per gli interni che per gli esterni.	0
	4A.01.01.09	E' disponibile una procedura per l'acquisizione del consenso informato.	0
	4A.01.01.10	E' disponibile una procedura per la consegna ed invio del referto e/o del risultato, anche ai fini della tutela dei dati personali.	0

Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
02. Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali	4A.01.02.01	La Direzione aziendale ha attivato specifici percorsi assistenziali integrati per la gestione dei pazienti in condizioni di emergenza e le strutture aziendali sono pienamente integrate nelle reti assistenziali costituite dalla programmazione regionale (traumi, ictus, infarto)	24
	4A.01.02.02	La Direzione aziendale ha attivato specifici percorsi assistenziali che contemplino l'integrazione tra ospedale e territorio (residenzialità, semiresidenzialità, domiciliarità) e promozione di modelli di continuità garantendo costante e reciproca comunicazione, anche in collegamento con le strutture socio sanitarie	24
	4A.01.02.03	La Direzione aziendale ha attivato percorsi integrati di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico in attuazione della legge 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"	24
	4A.01.02.04	La struttura partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali.	24
03. Definizione delle responsabilità	4A.01.03.01	E' documentabile l'attività di rivalutazione dell'organizzazione, delle responsabilità e del sistema di delega da effettuare periodicamente ed ogni qualvolta si presenti un cambiamento significativo nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi della struttura.	12
	4A.01.03.02	E' adottato un documento in cui sono esplicitati i criteri utilizzati per la definizione del sistema premiante.	0

Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
04. Modalità e strumenti di gestione delle informazioni	4A.01.04.01	Le prestazioni effettuate sono codificate e valorizzate conformemente alle disposizioni regionali. Le schede di dimissione ospedaliera sono regolarmente trasmesse secondo le procedure definite dalle disposizioni regionali.	0
	4A.01.04.02	Presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa	12
	4A.01.04.03	Presenza di un sistema che garantisca informazioni tempestive e trasparenti sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie	12
	4A.01.04.04	All'interno di ciascuna articolazione organizzativa aziendale è individuato formalmente un referente per la gestione dei dati e delle informazioni.	0
	4A.01.04.05	Formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne.	0
	4A.01.04.06	Le informazioni e i dati prodotti sono utilizzati e diffusi tutelando la riservatezza dei dati personali, garantendo un sistema di comunicazione interna ed esterna documentabile	0
05. Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	4A.01.05.01	E' redatta la relazione annuale sullo stato/attività per ogni struttura organizzativa: - la relazione è portata a conoscenza dei livelli sovraordinati; - la relazione è conosciuta dal personale della struttura organizzativa; - la relazione della struttura organizzativa è resa disponibile ai soggetti interessati.	0
	4A.01.05.02	Sono disponibili procedure per la comunicazione dei risultati delle valutazioni ai livelli adeguati ed il confronto con le parti interessate (es.: diffusione di report sulla qualità dei servizi erogati, sia all'interno della struttura sia all'esterno e in particolare all'utenza).	24
	4A.01.05.03	E' adottato un piano di formazione che prevede attività formative che coinvolgano progressivamente tutto il personale dell'azienda, orientate al miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni nell'ottica della garanzia del percorso assistenziale.	0

Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 1: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
06. Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	4A.01.06.01	Esiste una procedura per la raccolta, la tracciabilità dei disservizi e per la predisposizione dei relativi piani di miglioramento	12
	4A.01.06.02	I dati derivanti dall'analisi dei disservizi sono utilizzati per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate	12
	4A.01.06.03	Viene effettuato il monitoraggio delle azioni di miglioramento	12
	4A.01.06.04	Esiste una procedura di comunicazione esterna formulata anche sulla base delle indicazioni che derivano dalle segnalazioni e dai reclami dei cittadini	12
	4A.01.06.05	Viene effettuata 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)	24

Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 2 – Prestazioni e servizi			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
1. Tipologia delle prestazioni e dei servizi erogati	4A.02.01.01	E' adottato un documento in cui sono descritte le prestazioni e/o le attività erogate specificando quelle eseguite direttamente all'interno del presidio e/o all'interno dell'azienda e quelle eseguite indirettamente; le procedure per l'erogazione delle prestazioni; le tariffe per le prestazioni erogate e per la cessione dei servizi.	0
2. Eleggibilità e presa in carico dei pazienti	4A.02.02.01	Presenza di un protocollo formalizzato per l'eleggibilità dei pazienti	24
	4A.02.02.02	Sono definite le responsabilità per la presa in carico/gestione dei pazienti	12
	4A.02.02.03	E' garantita la tracciabilità della presa in carico dei pazienti; è evidente all'interno della documentazione sanitaria compresa la riconciliazione	12
	4A.02.02.04	E' garantita la gestione del trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico all'interno del processo di cura	12
	4A.02.02.05	E' verificata la conoscenza e l'applicazione dei protocolli e delle procedure da parte del personale e il loro miglioramento, se necessario.	24

Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 2 – Prestazioni e servizi			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
3.Continuità assistenziale	4A.02.03.01	E' definita la responsabilità per la supervisione dell'assistenza per tutta la durata della degenza	12
	4A.02.03.02	Sono formalizzate e messe in atto procedure per assicurare la continuità assistenziale dei pazienti (appropriatezza dei trasferimenti all'interno dell'organizzazione, della dimissione dei pazienti, del follow up, continuità ospedale-territorio). Le procedure sono state adottate con il coinvolgimento dei MMG e PLS e dei rappresentanti degli utenti	0
	4A.02.03.03	Sono stati adottati, da parte dell'organizzazione, linee guida, regolamenti e protocolli e definiti processi a supporto di continuità e coordinamento delle cure, predisposti in maniera integrata da parte delle strutture organizzative operanti in più sedi, interne ed esterne all'Azienda, e come modalità di rapporto fra strutture organizzative diverse.	0
	4A.02.03.04	Sono stati definiti dei collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza	0
	4A.02.03.05	Sono state adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione	0
	4A.02.03.06	Nei presidi che operano in regime programmato, sia di ricovero che ambulatoriale, devono essere adottati specifici protocolli e convenzioni con presidi che operano all'interno del sistema di emergenza-urgenza, per la gestione di eventuali emergenze cliniche	0
	4A.02.03.07	La direzione assicura che siano codificate le procedure di gestione delle emergenze e provvede alla loro diffusione nei confronti del personale	0
	4A.02.03.08	Sono adottate e diffuse procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento, al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione dei pazienti	12

Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 2 – Prestazioni e servizi			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
4.Monitoraggio e valutazione	4A.02.04.01	E' documentata un'attività di valutazione del grado di conformità delle attività a protocolli e linee guida	24
	4A.02.04.02	E' documentata un'attività di valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione anche tramite <i>audit</i> clinici con identificazione degli interventi di miglioramento e ritorno delle informazioni a tutti gli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso	24
	4A.02.04.03	E' documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	24
	4A.02.04.04	Sono presenti <i>report</i> degli <i>audit</i> e diffusi a tutti gli operatori che hanno partecipato all'implementazione del percorso di cura.	24
	4A.02.04.05	Esiste ed è messa in atto una procedura per il coinvolgimento e l'informazione dei Medici di Medicina generale e dei Pediatri di famiglia	24
	4A.02.04.06	Identificazione ed effettuazione di interventi di miglioramento della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate	24
5.La modalità di gestione della documentazione sanitaria	4A.02.05.01	Esiste una procedura per la predisposizione della documentazione clinica che tiene conto di problematiche quali la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie ( <i>transition</i> ) ai fini della sicurezza dei pazienti nei trasferimenti di <i>setting</i> assistenziali	12
	4A.02.05.02	Vi è evidenza dei risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria e vi è evidenza dei risultati di azioni correttive se necessario	12

Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 3: Aspetti strutturali			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
1. Idoneità all'uso delle strutture	4A.03.01.01	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione della struttura e degli impianti	0
	4A.03.01.02	E' adottato un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria di strutture e impianti.	0
	4A.03.01.03	Vi è evidenza della pianificazione e dell'inserimento a bilancio del potenziamento o sostituzione di impianti, edifici o componenti necessari a garantire l'idoneità all'uso, la sicurezza e l'efficacia della struttura nel rispetto delle leggi, dei regolamenti e degli altri requisiti	24
	4A.03.01.04	E' stato formalizzato e messo in atto un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture	24
	4A.03.01.05	E' stato formalizzato e messo in atto un programma di monitoraggio dell'idoneità della struttura che fornisca i dati relativi ad incidenti, infortuni e altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi (es. report, <i>audit</i> ed incontri periodici relativi all'identificazione dei rischi e alla gestione della sicurezza)	24
	4A.03.01.06	Sono adottati piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate e utilizzo dei dati del monitoraggio per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale	24
	4A.03.01.07	Vi è evidenza di attività formative e di coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro	24
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	4A.03.02.01	E' adottato un regolamento a garanzia che la documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, sia a corredo delle stesse e resa disponibile alla funzione preposta per la manutenzione	0
	4A.03.02.02	E' individuato un referente per gli interventi di manutenzione delle attrezzature.	0
	4A.03.02.03	I programmi aziendali di formazione includono periodi di addestramento del personale coinvolto nell'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali e verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore	12
	4A.03.02.04	L'inventario delle apparecchiature in dotazione è aggiornato in modo continuativo ed è verificato annualmente	0



Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 3: Aspetti strutturali			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
2. Gestione e manutenzione delle attrezzature	4A.03.02.05	Esiste un documento che definisce le procedure da attivare in caso di rottura improvvisa delle apparecchiature durante l'esecuzione di un'indagine diagnostica o di un intervento	0
	4A.03.02.06	Esiste una procedura che definisce modalità e criteri per la definizione delle specifiche tecniche dei prodotti e delle attrezzature ai fini della realizzazione delle procedure di acquisto	0
	4A.03.02.07	Ogni struttura organizzativa può accedere alle informazioni relative alle apparecchiature in dotazione.	0
	4A.03.02.08	La documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, è a corredo dello strumento e resa disponibile al referente della manutenzione ed agli operatori	0
	4A.03.02.09	Tutti gli interventi di manutenzione, ordinaria e straordinaria ,sulle apparecchiature biomediche in dotazione sono documentati da un rapporto tecnico dettagliato.	0
	4A.03.02.10	Vi è evidenza delle valutazioni effettuate dalla Direzione generale sull'utilizzo ed il funzionamento delle attrezzature	0
	4A.03.02.11	Lo stato di sicurezza delle apparecchiature secondo le norme in vigore è documentato e reso noto ai diversi livelli operativi attraverso l'esito delle verifiche periodiche di sicurezza e gli eventuali adeguamenti effettuati.	0
	4A.03.02.12	Sono periodicamente eseguite e documentate prove strumentali sul funzionamento dei principali apparecchi biomedici utilizzati in condizioni critiche	0
	4A.03.02.13	E' pianificata e documentata la realizzazione di un aggiornamento del personale medico e non medico sull'utilizzo sicuro ed appropriato delle apparecchiature biomediche.	0
	4A.03.02.14	Sono adottati appositi protocolli di isolamento modulari per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali.	0
	4A.03.02.15	Le procedure per la protezione dagli incidenti per esposizione a materiali biologici sono previste 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).	0

Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 4: Competenze del Personale			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
1.Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	4A.04.01.01	Il piano di formazione annuale individua il personale da formare, assegna le risorse e definisce: - gli strumenti di valutazione e verifica. - gli obiettivi di apprendimento; - gli indicatori per la verifica; - le modalità di valutazione del raggiungimento degli obiettivi.	0
	4A.04.01.02	Vi è evidenza di un'attività di valutazione dell'efficacia dei programmi di formazione continua, aggiornamento e addestramento e la valutazione della soddisfazione da parte del personale e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario	0
	4A.04.01.03	Vi è evidenza del coinvolgimento degli operatori nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento	12
	4A.04.01.04	Vi è evidenza di un'attività di condivisione delle conoscenze acquisite all'esterno della struttura	12
	4A.04.01.05	Vi è evidenza della verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente per l'accreditamento della funzione di provider	12
	4A.04.01.06	E' redatta una relazione annuale sull'attività formativa che contiene: - l'analisi della spesa complessivamente sostenuta; - la quantità e la tipologia degli operatori coinvolti; - la descrizione dei risultati conseguiti.	0
	4A.04.01.07	E' documentata l'attività di formazione/aggiornamento permanente del personale	0
	4A.04.01.08	Di tutti i percorsi formativi o di aggiornamento realizzati in sedi esterne all'azienda, è conservata tutta la documentazione per la consultazione/divulgazione.	0
	4A.04.01.09	Per ciascun operatore esiste un fascicolo personale che raccoglie documentazione delle iniziative formative cui ha partecipato.	0

Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 4: Competenze del Personale			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
1.Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	4A.04.01.10	Nel caso di acquisizione di nuove tecnologie e/o di introduzione di metodiche innovative, deve essere conservata la documentazione dell'avvenuta formazione del personale interessato al loro utilizzo/applicazione	0
	4A.04.01.11	Deve essere documentato il rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa nel rapporto di lavoro	0
2.Inserimento e addestramento di nuovo personale	4A.04.02.01	E' formalizzato e messo in atto un processo per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neo assunti	12
	4A.04.02.02	E' adottato e messo in atto un piano di formazione strutturato sul rischio clinico ed occupazionale verso i neo assunti, entro il 1°anno	12
	4A.04.02.03	E' prevista la valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento dei nuovi addetti e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario	24

Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 5: Comunicazione			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
1. Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	4A.05.01.01	Sono formalizzati e implementati processi finalizzati alla circolazione delle informazioni e presenza di documentazione attestante la comunicazione della missione, politiche, piani, obiettivi, budget, programmi di attività/risorse, diffusi a tutto il personale	12
	4A.05.01.02	Sono definiti e implementati flussi informativi e reportistica in merito agli obiettivi, dati e informazioni relative alle performance, agli esiti e ai programmi di miglioramento della qualità e sicurezza del paziente	12
	4A.05.01.03	Sono formalizzate e messe in atto modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione e del singolo dipartimento	12
	4A.05.01.04	E' documentata una valutazione periodica dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura ed eventuale miglioramento se necessario.	12
2. Modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione (contesto organizzativo) attraverso l'analisi del clima organizzativo/ soddisfazione degli operatori	4A.05.02.01	Sono effettuate indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e sulla soddisfazione del personale con i risultati diffusi al personale	0
	4A.05.02.02	Sono implementati processi e flussi che consentano la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale	24
	4A.05.02.03	Vi è evidenza di momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità emerse dalla valutazione del clima aziendale e della soddisfazione del personale	24

Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 5: Comunicazione			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai <i>caregiver</i>	4A.05.03.01	E' disponibile una Carta dei Servizi, redatta con l'apporto di categorie professionali e delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative della collettività e dell'utenza, in cui l'organizzazione dichiara i suoi impegni. La Carta dei Servizi, assicura la piena informazione circa le modalità erogative, i contenuti e la capacità delle prestazioni di servizio e gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini.	0
	4A.05.03.02	La carta dei servizi è redatta con l'apporto documentato dei responsabili delle strutture organizzative e prevede il coinvolgimento più ampio possibile del personale interno all'azienda.	0
	4A.05.03.03	La carta dei servizi è portata a conoscenza, attraverso un apposito piano di comunicazione aziendale, ai diversi soggetti interessati, sia interni che esterni all'azienda.	0
	4A.05.03.04	Periodica rivalutazione da parte della direzione della struttura della carta dei servizi, con l'apporto delle associazioni di tutela dei cittadini, dei malati e del volontariato	0
	4A.05.03.05	Esiste un programma di attuazione della carta dei servizi	0
	4A.05.03.06	Sono disponibili strumenti informativi sintetici da mettere a disposizione dei cittadini	0
	4A.05.03.07	E' stata formalizzata una procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con parenti e <i>caregiver</i>	12
	4A.05.03.08	Sono definite le modalità di informazione al paziente e ai suoi familiari sulla donazione di organi e tessuti	12
	4A.05.03.09	Sono definite le modalità di informazione al paziente e ai suoi familiari sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	12
	4A.05.03.10	Sono definite le modalità di informazione al paziente e ai suoi familiari sugli elementi di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche	12
	4A.05.03.11	I soggetti che partecipano al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es. tirocinio, specializzazione post-laurea) sono identificabili.	0

Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 5: Comunicazione			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
3.Modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai <i>caregiver</i>	4A.05.03.12	E' predisposta da parte dell'azienda, almeno con valenza annuale, una relazione relativa al Programma attuativo della Carta dei Servizi che espliciti i risultati conseguiti in rapporto agli impegni e agli standard stabiliti e i livelli di soddisfazione degli utenti.	0
	4A.05.03.13	La relazione è utilizzata ai fini del confronto con le associazioni e le organizzazioni di rappresentanza e tutela degli utenti	0
	4A.05.03.14	È individuato un referente addetto ai rapporti con il pubblico (informazioni e accettazione reclami, segnalazioni e suggerimenti, ecc.).	0
	4A.05.03.15	I reclami devono essere accolti e trattati dalla struttura aziendale a cui sono rivolti	0
4.Modalità di coinvolgimento dei pazienti dei suoi familiari e dei <i>caregiver</i> nelle scelte clinico-assistenziali	4A.05.04.01	E' stata formalizzata e messa in atto una procedura per l'informazione al paziente e ai suoi familiari sui diritti e le responsabilità, per l'ascolto, l'educazione e il coinvolgimento dei pazienti al processo di cura	12
	4A.05.04.02	È adottato un documento in cui sono definiti i rapporti con le associazioni rappresentative dell'utenza, con le associazioni di volontariato e con le associazioni no profit.	0
	4A.05.04.03	Sono state formalizzate e messe in atto procedure per l'informazione partecipata del paziente e l'acquisizione del consenso informato	0
	4A.05.04.04	Sono definite le modalità di addestramento del personale sulle politiche e procedure per il coinvolgimento dei pazienti e dei familiari	24
	4A.05.04.05	Vi è evidenza di un'attività di valutazione dell'efficacia dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e <i>caregiver</i> , e dei programmi di miglioramento adottati quando necessario	24

Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 5: Comunicazione			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
5.Modalità di ascolto dei pazienti	4A.05.05.01	Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti	0
	4A.05.05.02	Sono formalizzate e messe in atto modalità e strumenti per l'ascolto attivo dei pazienti	12
	4A.05.05.03	Sono formalizzate e messe in atto procedure per la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti (indagini di <i>customer satisfaction</i> )	0
	4A.05.05.04	Vi è evidenza dell'utilizzo dei dati derivanti dall'analisi dei reclami e dei risultati delle valutazioni della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate	0
	4A.05.05.05	Vi è evidenza della diffusione dei risultati delle indagini di <i>customer satisfaction</i> e delle misure di miglioramento adottate sul sito web aziendale	12
	4A.05.05.06	La formazione del personale di contatto con il pubblico include comunicazione, negoziazione, tecniche strutturate di gestione dei conflitti	24

Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 6: Appropriatezza clinica e sicurezza			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
3.Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	4A.06.03.01	Vi è evidenza della partecipazione al flusso di segnalazione previsto dalla normativa nazionale	12
	4A.06.03.02	Vi è evidenza di attività per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura ( <i>Root cause analysis, Audit clinico, Significant event audit</i> ) e di azioni sistematiche di verifica della sicurezza ( <i>Safety walkround</i> )	12
	4A.06.03.03	Sono stati redatti piani di azione e relativi indicatori per il monitoraggio	12
	4A.06.03.04	Vi è evidenza dell'applicazione e del monitoraggio di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, <i>check-list</i> , ed altri strumenti per la sicurezza	12
	4A.06.03.05	Sono definite modalità e procedure per la comunicazione ai pazienti e/o familiari, la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori, la comunicazione esterna, la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi	12
	4A.06.03.06	E' adottato un piano di formazione sulle tematiche del rischio clinico e sulla prevenzione e analisi degli eventi avversi	12
	4A.06.03.07	Vi è evidenza dell'adozione di metodologie sistematiche proattive per la valutazione dei rischi	24



Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 6: Appropriatezza clinica e sicurezza			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
4.Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	4A.06.04.01	Vi è evidenza dello sviluppo di soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività	24
	4A.06.04.02	Vi è evidenza della produzione e diffusione di buone pratiche	0
	4A.06.04.03	Vi è evidenza che il personale è adeguatamente formato e ha acquisito le competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi.	12
	4A.06.04.04	Sono state formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico	24

Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 7 - Processi di miglioramento ed innovazione			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
2.Applicazione di modalità di valutazione delle tecnologie in uso o da acquisirsi	4A.07.02.01	Presenza, formalizzazione e messa in atto di procedure per la valutazione delle tecnologie ai fini della selezione, acquisizione e allocazione.	24
3.Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa	4A.07.03.01	Sono state formalizzate e messe in atto procedure per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative	24
	4A.07.03.02	Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nel processo di adozione delle innovazioni tecnico-professionali e organizzative	24
	4A.07.03.03	Vi è evidenza del monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso delle innovazione-valutazione-adozione	24
	4A.07.03.04	Vi evidenza dello sviluppo di modalità di integrazione assistenza didattica-ricerca.	24

Requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie (escluse le strutture di cui all'allegato 4B)			
Criterio 8 - Umanizzazione			
Area	Codice	Requisiti	Tempo di adeguamento da parte delle strutture (mesi)
1.Programmi per l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	4A.08.01.01	Vi è evidenza che le attività assistenziali-organizzative siano 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; (es. <i>bambino in ospedale, in assistenza domiciliare residenziale; percorso nascita; assistenza agli anziani: supporto psicologico in situazioni specifiche quali oncologia, trapianti, malati terminali, donne che hanno subito violenza; ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle terapie intensive; ampliamento degli orari di visita nelle strutture residenziali/ospedaliere; assistenza sanitaria e multiculturalità; adeguamento degli orari dell'organizzazione sanitaria a ritmi fisiologici della persona</i> ).	24
	4A.08.01.02	La presenza di un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari che preveda la formazione degli operatori sanitari alle abilità procedurali di <i>counselling</i> (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie").	24
	4A.08.01.03	Vi è evidenza dell'adozione di modalità di lavoro secondo le logiche dell'equipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione	24
	4A.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	12