

Data **24 FEB. 2010** | Protocollo N° **103383** | Class.: **E.910.02.3** | Prat. **50.07.07** Fasc. | Allegati N° **1**

Oggetto: **Precisazioni relative alla DGR 1616 del 17 giugno 2008- "Approvazione dei requisiti e degli standard per le unità di offerta nell'ambito della salute mentale (L.R. 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali").**

Ai Direttori Generali

Ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale  
delle Aziende ULSS del Veneto

LORO SEDI

Dopo un periodo di applicazione dei nuovi requisiti e standard per le strutture ed i servizi nell'ambito della Salute Mentale, come indicato nella DGR 1616/08, la prevista Commissione, istituita con Decreto n.102 del 13 Agosto 2008 ed integrata successivamente con Decreti n. 76 del 16 giugno 2009 e n. 105 del 16 luglio 2009, ha rilevato la necessità di definire alcune interpretazioni relative ai Requisiti Generali delle strutture, contenute nell'allegato A della stessa Delibera.

Si invia pertanto il documento allegato che contiene nella colonna di destra le *Indicazioni della suddetta Commissione* corrispondenti a ciascun Requisito Generale, che intendono rappresentare l'interpretazione più corretta.

Si coglie l'occasione per precisare che in analogia con quanto previsto nella DGR n. 84 del 16/01/2007, *"la titolarità della domanda di autorizzazione all'esercizio o accreditamento istituzionale è il soggetto pubblico o privato che a seguito di atti o provvedimenti di programmazione interna all'ente, stabilisca l'avvio o la realizzazione di specifiche unità di offerta."*

Inoltre si ritiene utile evidenziare che gli indicatori di verifica attualmente richiesti, e riferiti al Progetto Obiettivo in vigore (DGR 4080/00), in attesa dell'approvazione del nuovo Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale – triennio 2010-2012, devono essere compilati, almeno quelli compilabili, sulla base dei flussi informativi esistenti.

Nel rimanere a disposizione per qualsiasi eventuale chiarimento, si porgono cordiali saluti.

Il Segretario  
Regionale Sanità e Sociale  
- Dott. Giancarlo Ruscitti -

LR/MZ/ib  
I-10 Precisazioni relative DGR 1616/2008  
Per informazioni:  
Servizio per la Tutela della Salute Mentale  
Dirigente Lorenzo Rampazzo  
Tel. 041-2793414 - 3490 - Fax 041-2793425  
e-mail: [salutementale@regione.veneto.it](mailto:salutementale@regione.veneto.it)  
web: [www.regione.veneto.it/salutementale](http://www.regione.veneto.it/salutementale)  
web: [www.regione.veneto.it/snitipenitenziaria](http://www.regione.veneto.it/snitipenitenziaria)

**SERVIZIO TUTELA SALUTE MENTALE**  
IL DIRIGENTE  
- Lorenzo Rampazzo -

Direzione Regionale Piani e Programmi Socio-Sanitari  
P.zzo Molin - S. Polo, 2514 - 30125 Venezia  
tel. 041/2793500-3441 fax 041/2793599

## AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

### LEGENDA OSSERVAZIONI:

### 2. REQUISITI GENERALI DELLE STRUTTURE SANITARIE

**Nota 1:** Laddove il requisito faccia riferimento ad attività non svolte (es. trasporto materiali organici) nella singola Unità di offerta o elementi non presenti nella stessa (es. apparecchiature biomedicali), si potrà ritenere non pertinente.

**Nota 2:** Direzione aziendale e Direzione di struttura coincidono qualora si tratti di una specifica e singola unità di offerta (es. comunità alloggio)

**Nota 3:** laddove nella colonna "INDICAZIONE DEL TAVOLO DI LAVORO", siano riproposti i codici di requisiti generali e specifici delle strutture della salute mentale, preceduti dalle parole "Coincide con" (in caso di singolo requisito) o "È collegato a" (in caso di più requisiti) si dovranno effettuare le medesime valutazioni e si potranno presentare le medesime evidenze.

Codice Univoco	Requisito	Indicazioni del tavolo di lavoro
GENER01.AU.1.1	La Direzione aziendale provvede alla definizione della mission e delle politiche complessive dell'azienda, esplicitando gli obiettivi da raggiungere sia per la tipologia ed i volumi sia per la qualità delle prestazioni e dei servizi che intende erogare	
GENER01.AU.1.1.1	La Direzione identifica le prestazioni/servizi erogati	
GENER01.AU.1.2.1	Gli obiettivi sono articolati nel tempo	
GENER01.AU.1.2.2	Gli obiettivi devono risultare congruenti con gli obiettivi dei livelli organizzativi sovraordinati	
GENER01.AU.1.3	La Direzione aziendale definisce l'organizzazione interna ed evidenzia i livelli di responsabilità delegati, i ruoli e le funzioni delle strutture subordinate, nonché la tipologia e le modalità di erogazione dei servizi/prestazioni/attività erogate.	<u>Evidenza possibile Organigramma e Funzionigramma</u>

Codice Univoco	Requisito	Indicazioni del tavolo di lavoro
GENER01.AU.1.3.1	La Direzione aziendale ha designato un suo rappresentante (o un gruppo con responsabile designato) che, a prescindere da altre responsabilità, abbia autorità e responsabilità per garantire il conseguimento degli obiettivi per la qualità della struttura	<u>Lettera od atto di nomina</u>
GENER01.AU.1.3.2	La Direzione aziendale esplicita alle strutture sottoordinate (se esistenti) il piano dell'organizzazione.	<u>Registrazione di presa visione</u>
GENER01.AU.1.4	La Direzione aziendale definisce annualmente il piano di lavoro che comprende la tipologia ed il volume delle attività previste nonché il piano organizzativo	
GENER01.AU.2.1	La Direzione della Struttura organizzativa, qualora non coincida con l'azienda, stabilisce con la Direzione aziendale le politiche complessive della struttura, formalizzate in apposito documento	Vedi la n NOTA n.2
GENER01.AU.2.1.1	La Direzione di struttura organizzativa definisce ed esplicita, l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane, economiche e relativi volumi per:	n.a. perché già richiesto nei requisiti specifici
GENER01.AU.2.1.1.1	- le attività ambulatoriali	n.a.
GENER01.AU.2.1.1.2	- le attività di ricovero a ciclo continuativo e diurno (acuti e post acuti)	n.a.
GENER01.AU.2.3	La Direzione della struttura organizzativa definisce e esplicita l'organizzazione della propria struttura con l'indicazione dei ruoli e delle funzioni delle unità sottoordinate e definisce i livelli di responsabilità delegati	Coincide con G.AU.1.3
GENER01.AU.2.8	La Direzione definisce annualmente il budget o un programma attività/risorse.	Anche per ogni altra categoria di personale e posizione funzionale esiste una descrizione scritta che chiarisca gli ambiti di attività, in modo da assicurare la complementarietà e la sinergia degli interventi
GENER02.AU.1.1	La Direzione della Struttura ha designato un suo rappresentante (o un gruppo riconosciuto con un Resp. individuato) che, a prescindere da altre responsabilità abbia autorità e responsabilità per attivare programmi di valutazione periodica delle attività	Nomina con relativa specificazione delle relative funzioni.
GENER02.AU.1.2	Le attività di valutazione svolte sono documentate	Possono essere specifiche cliniche, o organizzative o ancora economico contabili

Codice Univoco	Requisito	Indicazioni del tavolo di lavoro
GENER02.AU.2.1	E' valutato sistematicamente il grado di raggiungimento degli obiettivi specifici programmati	E' sufficiente fornire l'evidenza del riferimento delle valutazioni fatte a specifici obiettivi
GENER02.AU.2.6	Vengono svolte verifiche e valutazioni periodiche della validità del Sistema Informativo nel suo complesso.	Valutato in relazione ai dati e alle informazioni gestite direttamente Da riproporre in GENER05.AU.1.1
GENER03.AU.1.1	Esiste a livello aziendale un servizio di relazione con l'utente (informazioni, reclami, ecc.)	<b>Coincide con G Accr 9</b>
GENER03.AU.2.1	La Direzione predispone materiale informativo a disposizione dell'utenza che specifichi tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni, orari di apertura dei servizi e altre modalità di accesso.	<b>E' presente nei Requisiti Specifici per ogni U.O. (Ad. Es. CSM AU1CSM AU 2) La forma documentale è indifferente, è necessario che abbia i contenuti richiesti e sia a disposizione degli utenti</b>
GENER03.AU.3.8	Vengono fornite informazioni riguardanti sicurezza e salute sul luogo del lavoro	
GENER03.AU.3.9	Il personale è informato sull'esistenza di regolamenti interni, linee guida, aggiornati per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti	
GENER04.AU.1.1	Il fabbisogno di personale è definito in rapporto ai volumi e alle tipologie delle attività, secondo criteri specificati dalla normativa regionale e secondo le seguenti specifiche:	<b>Tutti i Requisiti relativi al personale sono presenti nei Req. Specifici Organizzativi di ogni U.O. (Ad. Es. CSM AU 6, CSM AU 7, CTRP AU 9, CTRP AU 11) La risposta e le evidenze valgono per entrambi</b>
GENER04.AU.1.1.1	- in termini numerici ( equivalenti a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale	
GENER04.AU.1.1.2	- per posizione funzionale	
GENER04.AU.1.3	Tutti i ruoli e le posizioni funzionali sono ricoperti da personale in possesso di titoli previsti dalla normativa vigente	
GENER04.AU.2.1	Sono definite le modalità per agevolare l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione	Documento che formalizzi le modalità
GENER04.AU.3.1	Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono programmate su base annuale, con individuazione del responsabile	<b>I Requisiti relativi alla Formazione sono presenti nei Req. Generali (G Accr. 24, G.Accr. 25, G.Accr. 26) La risposta e le evidenze valgono per entrambi</b>
GENER05.AU.1.1	E' stato individuato un referente del sistema informativo responsabile, che oltre alle responsabilità specifiche previste dalla normativa nazionale, abbia la responsabilità delle procedure di raccolta, verifica della qualità e diffusione dei dati.	
GENER05.AU.1.2	Il sistema informativo deve perseguire i seguenti obiettivi:	Per soddisfare tutti i requisiti del sistema informativo sarà necessario presentare le evidenze che permettano di descrivere che dati sono trattati in relazione a quale attività, chi li fornisce e chi li elabora e chi ottiene il ritorno informativo, quali controlli sono fatti nonché ogni altra caratteristica dello stesso.

Codice Univoco	Requisito	Indicazioni del tavolo di lavoro
GENER05.AU.1.2.1	- sostanziare e ridefinire le politiche e gli obiettivi del presidio e dell'azienda	
GENER05.AU.1.2.3	- fornire il ritorno informativo alle strutture organizzative, necessario per le valutazioni di loro competenza	
GENER05.AU.1.3	la Direzione assicura:	
GENER05.AU.1.3.1	- l'individuazione dei bisogni informativi dell'organizzazione	
GENER05.AU.1.3.2	- la struttura del sistema informativo	
GENER05.AU.1.3.3	- le modalità di raccolta	
GENER05.AU.1.3.4	- la diffusione ed utilizzo delle informazioni	
GENER05.AU.1.3.5	- la valutazione della qualità dei dati	
GENER05.AU.1.3.6	- l'integrazione delle informazioni prodotte nelle attività correnti delle singole unità operative, sezioni, uffici, ecc.	
GENER05.AU.1.2.2	- rispondere al debito informativo nei confronti dei livelli sovra-ordinati	Non Pertinente per le strutture private non accreditate (Vedi la n NOTA n.1)
GENER05.AU.2.1	E' stato predisposto un sistema interno di gestione della documentazione sanitaria.	
GENER05.AU.2.3	La raccolta dei regolamenti interni e delle linee guida è facilmente accessibile al personale	
GENER05.AU.2.3.1	La raccolta dei regolamenti interni e delle linee guida è aggiornata o confermata ogni tre anni	
GENER06.AU.1.1	E' predisposta una procedura per garantire la continuità dell'assistenza all'utente.	Le evidenze per esempio possono essere relative alla gestione del progetto personalizzato oppure nel documento di presentazione del Servizio
GENER06.AU.1.3	Sono disposte istruzioni operative per prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento	Vedi la n NOTA n.1
GENER06.AU.1.4	Sono disposte istruzioni operative per pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori	Vedi la n NOTA n.1
GENER06.AU.1.5	Sono disposte istruzioni operative per pulizia e sanificazione degli ambienti	
GENER06.AU.1.6	Sono disponibili procedure per l'acquisizione del consenso informato	Consenso informato al percorso di cura e/o l'informativa sul trattamento dei dati
GENER06.AU.1.8	E' disponibile una procedura relativa alle modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti, comprovanti un'attività sanitaria	Sono riferite alle attività sanitarie che avvengono all'interno della struttura

Codice Univoco	Requisito	Indicazioni del tavolo di lavoro
GENER06.AU.1.9	In tutte le articolazioni organizzativo-funzionali è favorito l'utilizzo delle linee guida predisposte dalle società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche specialistiche	È riferito a quelle adottate nella singola struttura
GENER06.AU.1.10	Sono predisposte procedure per la definizione delle modalità di sostituzione dei responsabili in caso di assenza.	
GENER06.AU.2.1	È stato predisposto un piano di emergenza per i casi di calamità interne e/o naturali che possono interessare la struttura che prevede almeno gli elementi indicati nell'apposita colonna	
GENER06.AU.3.1	E' istituita una commissione per il controllo delle infezioni ospedaliere con i compiti previsti dalla normativa regionale più recente	Solo per servizi ospedalieri
GENER07.AU.1.1	La Direzione ha designato un suo rappresentante (o un gruppo riconosciuto con un Responsabile individuato) che, a prescindere da altre responsabilità abbia autorità e responsabilità per attivare programmi di miglioramento delle attività	
GENER07.AU.1.3	La struttura e/o le sue articolazioni organizzative (se presenti) partecipano annualmente ad almeno un progetto di valutazione e miglioramento della qualità coinvolgendo il personale	
GENER08.AU.1.1	Protezione antisismica -Se la struttura è ubicata in zona sismica esiste dichiarazione che essa risponde ai requisiti per la protezione antisismica.	
GENER08.AU.1.2	Salubrità luoghi lavoro e uso esclusivo della struttura -Sono rispettati i requisiti di igiene dei luoghi di lavoro e quando il luogo è a destinazione sanitaria il suo uso è esclusivo.	
GENER08.AU.1.3	Anti infortunistica -Sono rispettati i requisiti sulla sicurezza anti-infortunistica	
GENER08.AU.1.3.1	In attesa della realizzazione degli adeguamenti dei luoghi di lavoro al dettato del D.Lgs 626/94 sono garantiti i livelli equivalenti di sicurezza	Leggasi D.lgs 81/08
GENER08.AU.1.4	Barriere architettoniche -Sono rispettati i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di barriere architettoniche	Non applicabile laddove la struttura richieda ambiente familiare e domestico quale quello di un'abitazione civile.
GENER08.AU.1.5	Illuminazione e condizioni microclimatiche -Sono rispettati i requisiti previsti dalla normativa in materia di illuminazione e condizioni microclimatiche.	
GENER08.AU.1.6	Protezione acustica -La struttura è rispondente ai criteri di protezione acustica ai sensi della normativa vigente.	Non sono soggetti i fabbricati costruiti prima dell'entrata in vigore del DPCM 5-12-97

Codice Univoco	Requisito	Indicazioni del tavolo di lavoro
GENER08.AU.1.7	Segnaletica -La struttura dispone di una adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata.	
GENER08.AU.1.8	Sicurezza elettrica e continuità elettrica - Gli impianti di produzione (gruppi elettrogeni), di trasformazione, di distribuzione dell'energia elettrica sono conformi alla normativa vigente	Non va intesa come impianti di produzione all'interno dei servizi ambulatoriali e residenziali
GENER08.AU.1.8.1	Sicurezza Impianti elettrici -Gli impianti a servizio dei locali ad uso medico sono verificati secondo la periodicità prevista dalle normativa	In CA e GAP non ci sono locali ad uso medico, pertanto è non pertinente(Vedi la n NOTA n.1)
GENER08.AU.1.9	Impianti di climatizzazione e riscaldamento -Gli impianti di climatizzazione e di riscaldamento sono adeguati alle diverse esigenze di servizio	
GENER08.AU.1.10	Impianti idrosanitari -La struttura è dotata di un programma per fronteggiare le emergenze idriche	Le normali abitazione come CA e GAP non sono dotate di impianti idrosanitari per le emergenze idriche, pertanto è non pertinente (Vedi la n NOTA n.1)
GENER08.AU.1.11	Impianti di distribuzione dei gas -Gli impianti di distribuzione dei gas combustibili sono costruiti nel rispetto della normativa vigente	
GENER08.AU.1.12	Impianti di distribuzione dei gas-Gli impianti di distribuzione dei gas medicali sono costruiti nel rispetto della normativa vigente	solo per servizi ospedalieri
GENER08.AU.1.12.1	Impianti di distribuzione dei gas-L'impianto di distribuzione dei gas medicali è dotato di attacchi tali da evitare collegamenti accidentali	solo per servizi ospedalieri
GENER08.AU.1.12.2	Impianti di distribuzione dei gas - L'impianto di erogazione dei gas medicali è sottoposto a manutenzione e verifica periodica secondo protocolli prefissati	solo per servizi ospedalieri
GENER08.AU.1.13	Impianti elevatori -Gli ascensori e montacarichi sono realizzati secondo le norme vigenti	
GENER08.AU.1.13.1	Impianti elevatori-Il numero degli ascensori è adeguato al flusso delle persone e dei materiali	
GENER08.AU.1.13.2	Impianti elevatori -Esiste un servizio di pronto intervento in caso di arresto dell'impianto con presenza di persone all'interno della cabina	
GENER08.AU.1.14	Impianti ed apparecchi a pressione -Gli impianti e gli apparecchi a pressione sono realizzati e mantenuti nel rispetto della normativa vigente	
GENER08.AU.1.15	altri impianti -Gli impianti radiotelevisivi, elettronici, antenne sono realizzati e mantenuti nel rispetto della normativa vigente	S'intende anche l'antenna TV, perché questo rientra nella conformità dell'impianto elettrico.

Codice Univoco	Requisito	Indicazioni del tavolo di lavoro
GENER08.AU.1.16	altri impianti - -Gli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche sono realizzati nel rispetto della normativa vigente	La normativa prevede che anche per i fabbricati di vecchia costruzione i proprietari/conduttori accertino con una perizia di un tecnico se i fabbricati necessitano di impianto contro i fulmini. Non è obbligatorio l'impianto, ma lo è la perizia.
GENER08.AU.1.17	Protezione materiali esplosivi -Sono rispettati i requisiti previsti per la protezione da materiali esplosivi.	
GENER08.AU.1.18	Norme anti fumo -Sono rispettati i requisiti previsti per il rispetto del divieto di fumo in conformità alla normativa vigente.	
GENER08.AU.1.19	Protezione antincendio -Sono rispettati i requisiti di protezione antincendio secondo la normativa vigente	
GENER08.AU.1.19.1	Gestione della sicurezza antincendio - Sono adottate misure intese a ridurre la probabilità di insorgenza di incendi	
GENER08.AU.1.19.2	Gestione della sicurezza antincendio - Esistono contenuti minimi dei corsi di formazione per addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze, in relazione al livello di rischio dell'attività	
GENER08.AU.1.20	Radiazioni ionizzanti -L'utilizzo delle apparecchiature e/o delle sostanze che possono generare radiazioni ionizzanti, viene effettuato nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa vigente a tutela e protezione dei lavoratori	Solo per servizi ospedalieri
GENER08.AU.1.21	Radiazioni ionizzanti -L'utilizzo delle apparecchiature e/o delle sostanze che possono generare radiazioni ionizzanti, viene effettuato nel rispetto della normativa vigente per la protezione della popolazione	Solo per servizi ospedalieri
GENER08.AU.1.22	Smaltimento delle acque-Lo smaltimento delle acque viene effettuato nel rispetto della normativa vigente	Inteso come reflui domestici in fognatura
GENER08.AU.1.23	Smaltimento rifiuti speciali pericolosi a rischio infettivo (ex potenzialmente infetti) -Lo smaltimento dei rifiuti speciali pericolosi a rischio infettivo viene effettuato nel rispetto della normativa vigente	Vedi la n NOTA n.1
GENER08.AU.1.24	Smaltimento rifiuti speciali pericolosi (ex tossico - nocivi) -Lo smaltimento dei rifiuti speciali pericolosi viene effettuato nel rispetto della normativa vigente	Vedi la n NOTA n.1

Codice Univoco	Requisito	Indicazioni del tavolo di lavoro
GENER08.AU.1.25	Smaltimento rifiuti radioattivi -Se la struttura produce rifiuti radioattivi, il loro smaltimento viene effettuato nel rispetto della normativa vigente	Vedi la n NOTA n.1 (Es.CA e GAP non producono rifiuti radioattivi pertanto è non pertinente)
GENER08.AU.1.26	Smaltimento rifiuti -Esiste un piano per la raccolta differenziata dei rifiuti	Si intende la raccolta differenziata dove ci si attiene alle indicazioni del Comune in cui è collocato il Servizio
GENER08.AU.2.1	Esiste documentazione predisposta dai servizi tecnici incaricati relativa alle procedure per gli interventi di manutenzione correttiva e preventiva della struttura e degli impianti	solo laddove previste
GENER08.AU.2.2	Sono stati individuati i responsabili degli interventi di manutenzione delle strutture e degli impianti	
GENER08.AU.2.3	Il personale è a conoscenza delle modalità di attivazione delle procedure per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura e degli impianti	
GENER09.AU.1.1	Le apparecchiature biomediche disponibili sono conformi alle disposizione di legge	Vedi la n NOTA n.1
GENER09.AU.1.2	Esistono specifiche procedure per gli acquisti delle apparecchiature biomedicali e delle attrezzature mediche	solo per strutture pubbliche
GENER09.AU.1.2.1	Le procedure prevedono la consultazione dei servizi tecnici, di SPP e eventualmente di ingegneria clinica e di valutazione della tecnologia (Technology assesment)	solo per strutture pubbliche
GENER09.AU.2.1	Sono effettuati i collaudi di accettazione per le apparecchiature biomediche	
GENER09.AU.3.1	La Direzione dispone di un inventario delle attrezzature/apparecchiature in dotazione	
GENER09.AU.3.2	L'inventario viene aggiornato in modo costante e continuativo	
GENER09.AU.3.3	Le attrezzature/apparecchiature sono corredate della documentazione prevista dalla legge	
GENER09.AU.4.1	La Direzione ha disposto regole per l'uso sicuro e appropriato delle apparecchiature biomedicali	Vedi la n NOTA n.1
GENER09.AU.4.2	La Direzione ha disposto regole per l'utilizzo economico delle apparecchiature biomedicali	n.a.
GENER09.AU.4.3	Esiste un piano per la manutenzione preventiva (o ordinaria) e correttiva (straordinaria) delle attrezzature/apparecchiature biomediche	Vedi la n NOTA n.1
GENER09.AU.4.4	Il piano è reso noto agli operatori ai diversi livelli.	Vedi la n NOTA n.1

Codice Univoco	Requisito	Indicazioni del tavolo di lavoro
GENER09.AU.4.5	Esiste una procedura che prevede per ogni apparecchiatura biomedica una cartella che riporta i dati significativi di ogni intervento manutentivo.	Vedi la n NOTA n.1
GENER09.AU.4.6	Esiste una Organizzazione per la gestione del controllo di qualità delle apparecchiature biomedicali e sanitarie	Vedi la n NOTA n.1

## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Codice Univoco	Requisito	Indicazioni del tavolo di lavoro
GENER01.AC.1.5	La Direzione aziendale ha definito e documentato le politiche complessive dell'azienda per la qualità dell'assistenza	
GENER01.AC.1.5.1	Per lo sviluppo delle politiche per la qualità dell'assistenza sono stati consultati i responsabili di struttura organizzativa	Vedi la n NOTA n.2
GENER01.AC.1.5.2	Le politiche per la qualità sono portate a conoscenza degli operatori	
GENER01.AC.1.6	La Direzione aziendale effettua periodicamente un'analisi dei bisogni della propria utenza.	<b>G.ACCR. 14.1, e seguenti. Questi Requisiti parlano del P.P. e si presume che per redigerlo debba essere fatta a monte un'analisi dei bisogni dell'utenza.</b>
GENER01.AC.1.7	Fin dal primo contatto la struttura valuta se è in grado di soddisfare i bisogni dell'utente e si attiva per soddisfarli.	
GENER01.AC.2.5	Il Documento delle politiche della struttura è stato elaborato, oltre che con la Direzione aziendale con il contributo del personale della struttura organizzativa	<b>Coincide con G. Accr. 3</b>
GENER01.AC.2.6	Il Documento delle politiche della struttura è stato elaborato con il personale di altre Strutture o Servizi direttamente coinvolte.	
GENER01.AC.2.7	Il Documento è verificato e revisionato dalla Direzione ad opportuni intervalli	
GENER01.AC.2.8.1.	La Direzione definisce per le prestazioni/servizi erogati regolamenti interni e/o standard di prodotto intesi come linee guida , Protocolli o Profili di Cura Aziendali (PCA) aggiornati.	
GENER01.AC.2.8.2	I regolamenti interni e gli standard di prodotto sono tempestivamente o periodicamente aggiornati	
GENER01.AC.2.8.3	La Direzione definisce all'interno del budget o di rapporti attività/ risorse i progetti obiettivo	
GENER02.AC.1.1.1	La struttura effettua la valutazione periodica delle attività	
GENER02.AC.1.1.2	Le procedure prevedono l'assegnazione delle responsabilità per ogni specifica valutazione/controllo	
GENER02.AC.2.1.2	E' valutato il grado di raggiungimento degli obiettivi di attività definiti in base bisogni	
GENER02.AC.2.1.4	E' valutato il grado di raggiungimento degli obiettivi in termini di costi sostenuti per prestazioni/servizi erogati e/o processi assistenziali	
GENER02.AC.2.2	Il paziente è rivalutato ad intervalli regolari per valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi clinico-assistenziali	<b>Coincide con G. Accr 14.3</b>
GENER02.AC.2.3	E' valutato il raggiungimento dei risultati in merito alla soddisfazione degli operatori	

Codice Univoco	Requisito	Indicazioni del tavolo di lavoro
GENER02.AC.2.4	E' valutato il raggiungimento dei risultati in merito alla adeguatezza delle risorse	
GENER02.AC.2.5	Vengono effettuate verifiche e valutazioni sull'efficacia degli interventi formativi rispetto alla criticità iniziale (problema) che ha fatto nascere l'esigenza formativa	
GENER02.AC.2.7	I dati risultanti dalle attività di valutazione svolte vengono presentati e discussi con le parti interessate	
GENER02.AC.2.8	Le attività di valutazione svolte sono documentate	
GENER02.AC.3.1	Esistono indicazioni per l'attuazione del "governo clinico"	n.a.
GENER02.AC.3.2	Le linee guida favoriscono l'integrazione fra gli operatori ospedalieri e territoriali	n.a.
GENER02.AC.3.3	Esiste un comitato di direzione del governo clinico o un programma con un responsabile individuato per del governo clinico.	n.a.
GENER02.AC.3.4	Esiste un budget assegnato per intraprendere progetti/azioni per la gestione delle tematiche del governo clinico.	n.a.
GENER02.AC.3.5	Vengono implementate e aggiornate con azioni sistematiche le linee guida	
GENER02.AC.3.6	Vengono applicati in modo sistematico e costante strumenti di garanzia della qualità clinica (audit clinico, linee guida e/o percorsi diagnostico-assistenziali)	
GENER02.AC.3.7	Vengono effettuate valutazioni periodiche sull'outcome clinico	
GENER02.AC.3.8	Sono presenti linee guida e percorsi diagnostico- assistenziali all'interno delle U.O. per patologie prevalenti	
GENER02.AC.4.1	E' valutato il grado di raggiungimento della soddisfazione del personale	
GENER02.AC.4.2	E' valutato il grado di raggiungimento della soddisfazione degli utenti	da considerare anche quella dei familiari
GENER03.AC.1.2	La struttura ha attivato iniziative per ridurre le barriere linguistiche e culturali e assicurare l'accessibilità alle prestazioni.	
GENER03.AC.2.2.1	La documentazione di informazione dell'utenza fornisce ulteriori elementi rispetto a quelli indicati per l' AU	
GENER03.AC.2.3	La documentazione per l'informazione dell'utenza è diffusa con sistematicità	<b>È collegato a G.Accr. 13, G. Accr. 14.1, G. Accr. 14.2, G. Accr.14.3</b>
GENER03.AC.2.4	La documentazione per l'informazione dell'utenza è revisionata ad opportuni intervalli e comunque quando sono intervenute variazioni significative	<b>È collegato a G.Accr. 13, G. Accr. 14.1, G. Accr. 14.2, G. Accr.14.3</b>

Codice Univoco	Requisito	Indicazioni del tavolo di lavoro
GENER03.AC.2.5	La documentazione per l'informazione dell'utenza è redatta con l'apporto delle associazioni rappresentative degli utenti	n.a.
GENER03.AC.2.6	Esistono modalità documentate per informare con sistematicità ed eguaglianza i pazienti (o i tutori) circa le condizioni cliniche e i trattamenti previsti, al di là del consenso informato.	È collegato a G.Accr. 13, G. Accr. 14.1, G. Accr. 14.2, G. Accr.14.3
GENER03.AC.2.7	La Struttura predispone, ridiscute e aggiorna la documentazione per l'informazione dell'utenza con l'apporto dei responsabili di struttura e del personale	È collegato a G.Accr. 13, G. Accr. 14.1, G. Accr. 14.2, G. Accr.14.3
GENER03.AC.3.1	La documentazione per l'informazione dell'utenza è diffusa all'interno della Struttura	
GENER03.AC.3.1.1	Sono disponibili appositi mezzi e modalità per la circolazione delle informazioni	
GENER03.AC.3.2	Il personale della struttura è informato sui budget o sui programmi attività/risorse	Coincide con G.Accr 20
GENER03.AC.3.3	Esiste un sito internet/intranet	
GENER03.AC.3.3.2	E' garantito l'accesso a testi, riviste, letteratura specialistica medica e amministrativa (almeno a livello aziendale)	
GENER03.AC.3.4	Sono garantiti sistematici momenti di coordinamento e di integrazione almeno tra i responsabili delle diverse articolazioni organizzative interne	
GENER03.AC.3.5	Esistono momenti sistematici di coordinamento ed integrazione della Struttura con altre strutture sanitarie, soggetti sanitari e/o soggetti non sanitari	n.a. perché presente nei requisiti specifici
GENER03.AC.3.6	È redatto un rapporto annuale consuntivo sulle attività svolte con informazioni sul raggiungimento degli obiettivi prefissati e sui problemi ancora aperti	
GENER03.AC.3.7	Il rapporto annuale sulle attività è portato a conoscenza ai vari livelli	
GENER04.AC.1.2	Viene svolta un'attività di valutazione per l'attribuzione del personale sulla base delle caratteristiche specifiche a svolgere un determinato tipo di lavoro	
GENER04.AC.2.1.1	Esiste una documentazione predisposta dal livello aziendale da distribuire al nuovo personale	
GENER04.AC.2.2	È predisposto un piano di affiancamento per l'addestramento del personale di nuova acquisizione o di quello assegnato a nuove funzioni (tutoring)	
GENER04.AC.3.3	La programmazione delle attività di formazione e aggiornamento è sviluppata coinvolgendo gli operatori	È collegato a Requisiti Generali Formazione (G. Accr 24, G.Accr. 25, G. Accr. 26...)
GENER04.AC.3.4	Esiste registrazione delle attività di formazione e aggiornamento del personale	È collegato a Requisiti Generali Formazione (G. Accr 24, G.Accr. 25, G. Accr. 26)

Codice Univoco	Requisito	Indicazioni del tavolo di lavoro
GENER04.AC.3.5	Le conoscenze maturate all'esterno vengono documentate e condivise con tutto il personale interessato attraverso relazioni o meeting o pubblicazioni su strumenti a circolazione interna	
GENER05.AC.1.4	Sono predisposte specifiche procedure di accesso agli archivi nel rispetto della riservatezza richiesta	
GENER05.AC.1.5	Sono previsti collegamenti funzionali tra gli archivi	
GENER05.AC.2.1.2	E' resa possibile l'identificazione e la rintracciabilità dei documenti	E' riferito a tutta la documentazione aziendale(es elencazione per tipologia dei documenti standard di denominazione degli stessi, modalità di archiviazione ecc)
GENER05.AC.2.1.3	E' resa possibile l'individuazione dei destinatari della documentazione	E' necessario un regolamento generale o indicazione specifica in ogni documento che dichiara a chi è distribuito e se ne deve dare prove con lista di distribuzione controfirmata.
GENER05.AC.2.2	Per ogni tipologia principale di documento è regolamentata la gestione documentale	I documenti organizzativi se distinti per tipologia(es moduli regolamenti generali, istruzioni operative, ecc.) si deve chiarire chi li definisce chi li approva e chi li distribuisce
GENER06.AC.1.2	Esistono linee guida per la definizione delle priorità di accesso alle prestazioni	
GENER06.AC.1.7	Sono disponibili protocolli, linee guida, regolamenti interni e profili di cura (PCA) per le prestazioni/servizi erogati	
GENER06.AC.1.11	Vi sono disposizioni che regolano l'organizzazione delle attività nel rispetto dei ritmi e delle abitudini di vita dei pazienti.	n.a. perché presente nei requisiti specifici
GENER06.AC.1.12	I piani clinico-assistenziali sono formulati nel rispetto dei valori e delle credenze dei pazienti	n.a. perché presente nei requisiti specifici
GENER06.AC.1.13	Esiste un regolamento che garantisca la privacy del paziente	<b>G. Accr. 12</b>
GENER06.AC.1.14	Esistono procedure che regolano l'assistenza ai pazienti che si trovano in condizioni di fragilità, anche temporanea	n.a.
GENER06.AC.3.3	Nell'atto aziendale sono esplicitate le politiche per la gestione dei rischi	
GENER06.AC.3.4	E' favorito lo scambio di esperienze tra addetti ai lavori su problemi connessi alla gestione dei rischi clinici e non clinici	
GENER06.AC.3.5	E' stata fatta una valutazione del rischio clinico con un piano di azione per ridurre i rischi chiave identificati come meritevoli di urgente attenzione.	Vi è un monitoraggio nel tempo degli incidenti
GENER06.AC.3.6	I protocolli scritti e aggiornati per il controllo dei rischi biologici sono portati a conoscenza del personale	

Codice Univoco	Requisito	Indicazioni del tavolo di lavoro
GENER06.AC.3.7	Esistono procedure per la gestione dei pazienti ad alto rischio e dei servizi considerati ad alto rischio.	
GENER06.AC.3.8	E' disponibile un protocollo condiviso di profilassi antibiotica per pazienti sottoposti ad interventi chirurgici	n.a.
GENER06.AC.3.9	L'organizzazione effettua il monitoraggio dei rischi che derivano da eventuali difetti di alcune tipologie di presidi: protesi vascolari, protesi ortopediche, lenti intraoculari, pace maker.	n.a.
GENER06.AC.3.10	L'organizzazione adotta apposita scheda/reporting per segnalazione eventi avversi.	è da intendersi come generica procedura di segnalazione
GENER06.AC.3.11	Esiste un Clinical Incident Reporting System operativo nell'organizzazione	n.a.
GENER06.AC.3.12	La Direzione aziendale e di struttura organizzativa supportano attivamente le pratiche di gestione dei rischi da parte dell'organizzazione:	
GENER06.AC.3.12.1	- allocando risorse per la gestione del rischio	
GENER06.AC.3.12.2	- rendendo consapevoli clienti/utenti, personale dipendente, altri operatori e volontari dei propri ruoli e delle proprie responsabilità riguardo alla gestione dei rischi	
GENER07.AC.1.4	Il progetto di miglioramento della qualità, è utilizzato anche per lo studio dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero e all'utilizzo di tecnologie complesse (RNM,TAC,Angioplastiche, etc.)	Da intendersi In relazione agli episodi di ricovero e ai percorsi complessi di cura
GENER07.AC.2.1	I progetti e/o attività di miglioramento sono prioritizzati in funzione di esigenze documentate sulla base di valutazioni e verifiche interne, privilegiando l'umanizzazione della cura e la centralità del paziente	Vi è un piano scritto strategico (a medio/lungo termine) per le attività di MCQ. Nel documento dovrebbero essere almeno specificati: - l'organizzazione - con le relative responsabilità - dei programmi di MCQ, - le risorse in termini di tempo degli operatori, di sostegno segretariale e di altro tipo e per la formazione che la direzione intende mettere a disposizione delle attività di MCQ e di relazioni con il pubblico, - le modalità con cui mettere in atto i suggerimenti emersi dai progetti di MCQ
GENER07.AC.2.2	I progetti e/o attività di miglioramento sono formalizzati e contengono obiettivi chiaramente definiti	
GENER07.AC.2.3	Esiste documentazione dei progetti non terminati e/o in merito al loro fallimento	

Codice Univoco	Requisito	Indicazioni del tavolo di lavoro
GENER07.AC.2.4	Sono discussi e condivisi i casi e le condizioni di fallimento dei progetti	
GENER07.AC.2.4.1	Sono discussi e condivisi i casi e le condizioni di fallimento con i pazienti/familiari singoli o loro organizzazioni	
GENER07.AC.2.5	Esiste traccia documentale dei cambiamenti apportati a fronte dell'implementazione di progetti e/o attività di miglioramento	Sono in corso documentati progetti MCQ che negli ultimi 24 mesi sono arrivati alla fase di identificazione degli interventi migliorativi nelle aree identificate come rilevanti nei Piani Socio Sanitari nazionali e Regionali e nei Progetti Obiettivo sulla Salute Mentale Nazionali e Regionali Il sistema qualità viene riesaminato in modo documentato ad intervalli regolari per valutare le sue capacità di produrre miglioramenti
GENER07.AC.2.6	Sono stati attivati progetti orientati al miglioramento dell'appropriatezza dei processi clinico-assistenziali	si specifica la necessità di evidenziare le ricadute effettive sull'operatività della struttura