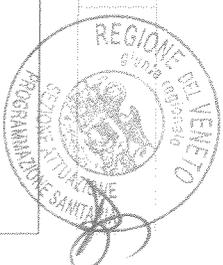


TABELLA COMPARAZIONE REQUISITI

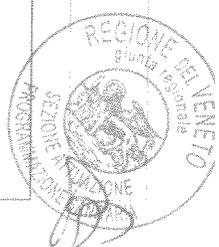
Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002	
<p>1° Criterio - Attuazione di un sistema di gestione delle Strutture sanitarie</p> <p>"Fornisce garanzia di buona qualità dell'assistenza socio-sanitaria, una gestione della organizzazione sanitaria che governi le dimensioni più fortemente collegate alla specifica attività di cura e assistenza in una ottica di miglioramento continuo"</p>			
<p>Requisito 1.1 modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto</p>	GENER01.AU.1.1	La Direzione aziendale provvede alla definizione (della mission) e delle politiche complessive dell'azienda, esplicitando gli obiettivi (1.1.1)	GENER01.AC.1.6
	GENER01.AU.1.1.1 (relativo all'Azienda Sanitaria)	La Direzione identifica le prestazioni/servizi erogati	GENER02.AC.2.1.2 (parzialmente)
	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	GENER02.AC.1.1.1
		La Direzione aziendale effettua periodicamente un'analisi dei bisogni (periodicamente) della propria utenza.	E' valutato il grado di raggiungimento degli obiettivi di attività definiti in base bisogni
			La struttura effettua la valutazione periodica delle attività
			EVIDENZA: indicatori di performance



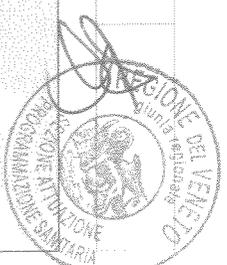
Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE lr 22/2002	
GENAR01.AU.2.8 (relativo all'azienda Sanitaria)	La Direzione definisce annualmente il budget o un programma attività/risorse. EVIDENZE: documento di budget o documento che esplicita il rapporto tra attività (tipo e volume) e le risorse (umane e tecnologiche) principali	GENER02.AC.2.1.2 (parzialmente)	E' valutato il grado di raggiungimento degli obiettivi di attività definiti in base bisogni
GENER01.AU.1.2.1 (relativo all'Azienda Sanitaria)	Gli obiettivi sono articolati nel tempo		
GENER02.AU.2.1	E' valutato sistematicamente il grado di raggiungimento degli obiettivi specifici programmati		
GENER06.AU.1.1	E' predisposta una procedura per garantire la continuità dell'assistenza all'utente. Indicatori: Elementi essenziali della procedura: 1) modalità di accesso; 2) modalità assistenziali; 3) modalità di dimissione; 4) passaggio in cura/presa in carico dell'utente a/da altre ...	GENER02.AC.3.8	Sono presenti linee guida e percorsi diagnostico- assistenziali all'interno delle U.O. per patologie prevalenti (PARZIALE)
Requisito 1.2 programmi per lo sviluppo di reti assistenziali		GENER06.AC.1.2	Esistono linee guida per la definizione delle priorità di accesso alle prestazioni (PARZIALE)
		GENER06.AC.1.7	Sono disponibili protocolli, linee guida, regolamenti interni e profili di cura (PCA) per le prestazioni/servizi erogati (PARZIALE)
		GENER02.AC.3.2	Le linee guida favoriscono l'integrazione fra gli operatori ospedalieri e territoriali



Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
		AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002	ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002
1.3 definizione delle responsabilità	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 subordinate e definisce i livelli di responsabilità delegati (vale anche per Unità Operativa) EVIDENZA: documenti organizzativi: organigramma e funzionario con evidenziazione delle posizioni funzionali e delle qualifiche professionali richieste	GENER02.AC.1.1.2 Le procedure prevedono l'assegnazione delle responsabilità per ogni specifica valutazione/controllo (vale anche per Unità Operativa) EVIDENZA: funzionario
	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	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 (parziale)
	GENER02.AU.1.2	Le attività di valutazione svolte sono documentate	GENER02.AC.2.8 Le attività di valutazione svolte sono documentate
1.4 modalità e strumenti di gestione delle informazioni (sistemi informativi e dati)	GENER05.AU.1.2.1	Il sistema informativo deve perseguire i seguenti obiettivi: 1.2.1 sostanziale e ridefinire le politiche e gli obiettivi del presidio e dell'azienda (AZIENDA)	GENER05.AC.1.4 Sono predisposte specifiche procedure di accesso agli archivi nel rispetto della riservatezza richiesta
			GENER02.AC.2.7 I dati risultanti dalle attività di valutazione svolte vengono presentati e discussi con le parti interessate (parziale)



Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE IR 22/2002	
GENER05.AU.1.2.3	Il sistema informativo deve perseguire i seguenti obiettivi: - fornire il ritorno informativo alle strutture organizzative, necessario per le valutazioni di loro competenza (uo)	GENER05.AC.1.5	Sono previsti collegamenti funzionali tra gli archivi
GENER05.AU.1.2.2	Il sistema informativo deve perseguire i seguenti obiettivi: (TRASLATO DA REQUISITO DA 1.3 a 1.2) - rispondere al debito informativo nei confronti dei livelli sovra-ordinati	GENER05.AC.2.1.2	E' resa possibile l'individuazione e la rintracciabilità dei documenti
GENER05.AU.2.1	E' stato predisposto un sistema interno di gestione della documentazione sanitaria.	GENER05.AC.2.1.3	E' resa possibile l'individuazione dei destinatari della documentazione
GENER05.1.3.1	La Direzione assicura: 1.3.1 l'individuazione dei bisogni informativi dell'organizzazione	GENER05.AC.2.2	Per ogni tipologia principale di documento è regolamentata la gestione documentale
GENER05.1.3.2	La Direzione assicura: 1.3.2 la struttura del sistema informativo		
GENER05.1.3.3	La Direzione assicura: 1.3.3 le modalità di raccolta		
GENER05.1.3.4	La Direzione assicura: 1.3.4 la diffusione ed utilizzo delle informazioni		

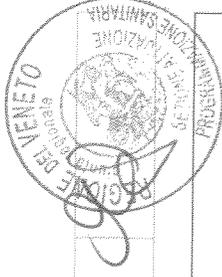


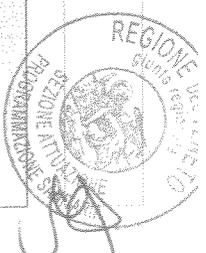
Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE lr 22/2002	
GENER03.AU.2.1	La Direzione predispone materiale informativo a disposizione dell'utenza che specifici tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni , orari di apertura dei servizi e altre modalità di accesso.		
GENER05.AU.1.3.5	(La Direzione assicura) la valutazione della qualità dei dati		
GENER02.AU.2.6	Vengono svolte verifiche e valutazioni periodiche della validità del Sistema Informativo nel suo complesso.		
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. EVIDENZA: per attività sanitarie più rilevanti (selezionate per rischio, frequenza, complessità e per evidenze cliniche più frequenti o di maggior gravità)	GENER02.AC.2.1.2	E' valutato il grado di raggiungimento degli obiettivi di attività definiti in base bisogni
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 (relativo all'azienda)	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 (COSTI)

Fonte: Intesa Stato Regioni 2012
(Allegato A. Disciplinare per la revisione
della normativa dell'accreditamento)

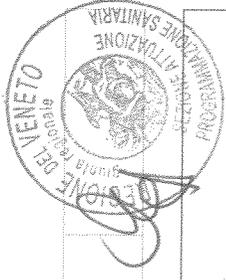
Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni

AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002	
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 (relativo alla struttura)	GENER01.AC.1.5	La Direzione aziendale ha definito e documentato le politiche complessive dell'azienda per la qualità dell'assistenza
GENER07.AU.1.1	La Direzione (EVIDENZA: di struttura) 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 (relativo alla struttura)	GENER02.AC.1.1.2	Le procedure prevedono l'assegnazione delle responsabilità per ogni specifica valutazione/controllo (NON SPECIFICO)
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 (NON SPECIFICO)	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. EVIDENZA: per le attività sanitarie più rilevanti (selezionate per richio, frequenza e complessità) e per le evenienze cliniche più frequenti o di maggior gravità
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	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)

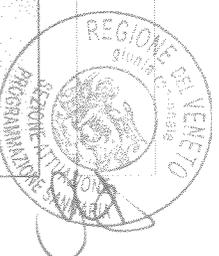




Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni
	AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002	ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir-22/2002
	GENER02.AC.2.1.4	E' valutato il grado di raggiungimento degli obiettivi in termini di costi sostenuti per prestazioni/servizi erogati e/o processi assistenziali
	GENER02.AC.3.7	Vengono effettuate valutazioni periodiche sull'outcome clinico EVIDENZA: indicatori di esito
	GENER01.AC.2.8.2	I regolamenti interni e gli standard di prodotto sono tempestivamente o periodicamente aggiornati EVIDENZA: aggiornamento almeno triennale
	GENER012AC.2.8.	Le attività di valutazione svolte sono documentate
	GENER02.AC.1.1.1	La struttura effettua la valutazione periodica delle attività EVIDENZA: indicatori di performance (POCO ATTINENTE)
	GENER01.AC.1.5.2	Le politiche per la qualità sono portate a conoscenza degli operatori
	GENER02.AC.2.7	I dati risultanti dalle attività di valutazione svolte vengono presentati e discussi con le parti interessate (parziale perché riguarda la struttura)



<p>Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)</p>	<p>Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni</p>	
<p>AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002</p>		
<p>ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE lr 22/2002</p>		
	<p>GENER03.AC.3.6</p>	<p>È redatto un rapporto annuale consuntivo sulle attività svolte</p>
	<p>GENER03.AC.3.7</p>	<p>con informazioni sul raggiungimento degli obiettivi prefissati e sui problemi ancora aperti</p> <p>Il rapporto annuale sulle attività è portato a conoscenza ai vari livelli</p> <p>EVIDENZA: diffuso a livelli sovraordinati, personale della struttura, altre strutture strettamente correlate</p>
	<p>GENER07.AC.2.4</p>	<p>Sono discussi e condivisi i casi e le condizioni di fallimento dei progetti</p> <p>EVIDENZA: verso l'alto con le Direzioni e/o con i rappresentanti dello staff qualità aziendali, e verso il basso gli operatori della struttura e gli operatori delle altre strutture coinvolte</p>
	<p>GENER07.AC.2.4.1</p>	<p>Sono discussi e condivisi i casi e le condizioni di fallimento con i pazienti/familiari singoli o loro organizzazioni</p>
	<p>GENER02.AC.2.7</p>	<p>I dati risultanti dalle attività di valutazione svolte vengono presentati e discussi con le parti interessate (parziale perché riguarda solo il personale e non di tutte le parti interessate)</p>



Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)	Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni			
	AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE lr 22/2002	
Requisito 1.6: modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi	GENER03.AU.1.1	Esiste a livello aziendale un servizio di relazione con l'utente (informazioni, reclami, ecc.) EVIDENZE: per l'ospedale, presenza URP e sua esplicitazione nell'organigramma e funzionigramma	GENER02.AC.4.2	E' valutato il grado di raggiungimento della soddisfazione degli utenti EVIDENZA: è rilevato sistematicamente il grado di soddisfazione dell'utenza attraverso questionari di soddisfazione, raccolta dei reclami, etc.
		GENER07.AC.2.3	Esiste documentazione dei progetti non terminati e/o in merito al loro fallimento	
		GENER07.AC.2.4	Sono discussi e condivisi i casi e le condizioni di fallimento dei progetti (ATTENZIONE RIGUARDA PIU' PERSONALE INTERNO)	
		GENER07.AC.2.5	Esiste traccia documentale dei cambiamenti apportati a fronte dell'implementazione di progetti e/o attività di miglioramento	
		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.2.6	Sono stati attivati progetti orientati al miglioramento dell'appropriatezza dei processi clinico-assistenziali	



Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
		AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002	ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002
<p>2° Criterio - Prestazioni e Servizi: "E' buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi, come pratica del governo clinico sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti ed i cittadini"</p> <p>Requisito 2.1: tipologia di prestazioni e di servizi erogati</p>			<p>GENER06AC3.5</p> <p>E' stata fatta una valutazione del rischio clinico con un piano di azione per ridurre i rischi chiave identificati come meritevoli di urgente attenzione.</p>
	GENER01.AU.1.1.1	La Direzione identifica le prestazioni/servizi erogati	<p>GENER03.AC.2.2.1</p> <p>La documentazione di informazione dell'utenza fornisce ulteriori elementi rispetto a quelli indicati per l' AU (GENER03.AU.2.1). Evidenza: esistenza di un sistema di gestione per la qualità, l'attivazione di progetti per la qualità etc.....</p>
	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 (parziale)	<p>GENER03.AC.2.3</p> <p>La documentazione per l'informazione dell'utenza è diffusa con sistematicità. Evidenza: diffusione sistematica a pazienti e/o Associazioni e/o altri soggetti coinvolti o interrelati</p>
	GENER03.AU.2.1	La Direzione predispone materiale informativo a disposizione dell'utenza che specifici tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni, orari di apertura dei servizi e altre modalità di accesso.	<p>GENER03.AC.3.1</p> <p>La documentazione per l'informazione dell'utenza è diffusa all'interno della Struttura</p>



Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)	Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni		AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002	
	AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002	ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002	ACCORDI	
		GENER03.AC.2.4	GENER03.AC.2.5	La documentazione per l'informazione dell'utenza è revisionata ad opportuni intervalli e comunque quando sono intervenute variazioni significative
		GENER03.AC.2.7	GENER01.AC.1.7	La documentazione per l'informazione dell'utenza è redatta con l'apporto delle associazioni rappresentative degli utenti La Struttura predispone, rivedute e aggiorna la documentazione per l'informazione dell'utenza con l'apporto dei responsabili di struttura e del personale Fin dal primo contatto la struttura valutata se è in grado di soddisfare i bisogni dell'utente e si attiva per soddisfarli. Evidenza: la valutazione viene avviata fin dal momento del primo contatto e in base alla valutazione si decide se il paziente sia compatibile con la mission e le risorse dell'organizzazione (linee guida/procedure dedicate)
Requisito 2.2 eleggibilità e presa in carico dei pazienti	GENER06.AU.1.1	GENER06.AC.1.2	GENER06.AC.1.7	E' predisposta una procedura per garantire la continuità dell'assistenza all'utente. (Evidenza: Elementi essenziali della procedura: 1) modalità di accesso; 2) modalità assistenziali; 3) modalità di dimissione; 4) passaggio in cura/presa in carico dell'utente a/da altre strutture; 5) procedure a garanzia dei diritti degli utenti quali ad es. gestione reclami e risarcimento danni) E' disponibile una procedura relativa alle modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti, comprovanti un'attività sanitaria
	GENER06.AU.1.8	GENER06.AC.1.7		Esistono linee guida per la definizione delle priorità di accesso alle prestazioni Sono disponibili protocolli, linee guida, regolamenti interni e profili di cura (PCA) per le prestazioni/servizi erogati (parziale)



Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
Requisito 2.3: continuità assistenziale		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE lr 22/2002	
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE lr 22/2002	
GENER06.AU.1.1	E' predisposta una procedura per garantire la continuità dell'assistenza all'utente. (Evidenza: Elementi essenziali della procedura: 1) modalità di accesso; 2) modalità assistenziali; 3) modalità di dimissione; 4) passaggio in cura/presa in carico dell'utente a/da altre strutture; 5) procedure a garanzia dei diritti degli utenti quali ad es. gestione reclami e risarcimento danni)	GENER02.AC.3.3	Esiste un comitato di direzione del governo clinico o un programma con un <u>responsabile individuato per del governo clinico</u> . (parziale)
D.SRG.AU.3.10	Esistono procedure per eventuale sollecito trasferimento dei pazienti in struttura di ricovero in caso di insorgenza di complicazioni	GENER03.AC.3.5	Esistono momenti sistematici di coordinamento ed integrazione della Struttura con altre strutture sanitarie, soggetti sanitari e/o soggetti non sanitari (Evidenza di incontri con verbali, scambi di comunicazione scritte, pec etc...)
AMB.CH.SO.AU.3.2	Esistono procedure per eventuale sollecito trasferimento dei pazienti in struttura di ricovero in caso di insorgenza di complicazioni	GENER03.AC.3.4	Sono garantiti sistematici momenti di coordinamento e di integrazione almeno tra i responsabili delle diverse articolazioni organizzative interne (Evidenza: incontri programmati con i responsabili di unità sottordinate) <u>Parziale</u>
AMB.CH.AU.3.7	Esistono procedure per il collegamento funzionale ad idonea struttura pubblica o privata situata a distanza compatibile per l'efficace gestione di eventuali complicanze che richiedono il protrarsi di osservazione post intervento		



Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002	
GENER05.AU.1.3.6	La Direzione assicura: ... - l'integrazione delle informazioni prodotte nelle attività correnti delle singole unità operative, sezioni, uffici, ecc.		
GENER06.AU.1.8	E' disponibile una procedura relativa alle modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti, comprovanti un'attività sanitaria		
GENER05.AU.2.1	E' stato predisposto un sistema interno di gestione della documentazione sanitaria. (Evidenza: Esistenza procedure/disposizioni gestione archivi cartelle cliniche e altra informazione sanitaria)		
GENER03.AU.3.9	Il personale è informato sull'esistenza di regolamenti interni, linee guida, aggiornati per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti	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.
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	GENER01.AC.2.8.2	I regolamenti interni e gli standard di prodotto sono tempestivamente o periodicamente aggiornati
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	GENER02.AC.1.1	La struttura effettua la valutazione periodica delle attività (Evidenza: indicatori di performance, di processo e di esito)
Requisito 2.4: il monitoraggio e la valutazione			



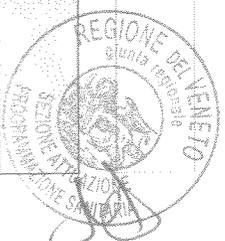
Fonte: Intesa Stato Regioni 2012
(Allegato A. Disciplinare per la revisione
della normativa dell'accreditamento)

Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni

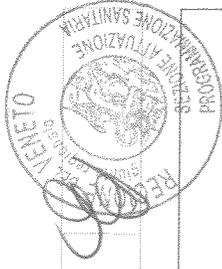
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002

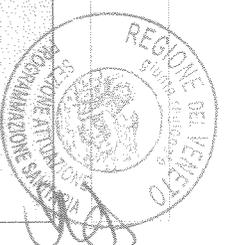
GENER02.AC.3.8	Sono presenti linee guida e percorsi diagnostico- assistenziali all'interno delle U.O. per patologie prevalenti (parziale)
GENER02.AC.2.2	Il paziente è rivalutato ad intervalli regolari per valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi clinico-assistenziali (parziale)
GENER 02.AC.3.5	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 clinco, linee guida e/o percorsi diagnostico-assistenziali)
GENER02.AC.3.6	Vengono applicati in modo sistematico e costante strumenti di garanzia della qualità clinica (audit clinco, linee guida e/o percorsi diagnostico-assistenziali)
GENER02.AC.1.1.1	La struttura effettua la valutazione periodica delle attività (Evidenza: indicatori di performance, di processo e di esito)
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



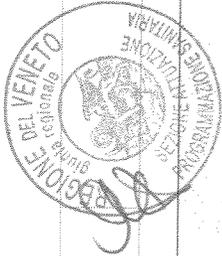
Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)	Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni		AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002
		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE lr 22/2002	
		GENER02.AC.4.2	E' valutato il grado di raggiungimento della soddisfazione degli utenti (<u>Evidenza</u> : procedure per rilevazione sistematica del grado di soddisfazione)
		GENER06.AC.3.10	L'organizzazione adotta apposita scheda/reporting per segnalazione eventi avversi.
		GENER06.AC.3.11	Esiste un Clinical Incident Reporting System operativo nell'organizzazione
		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
		GENER02.AC.2.8	Le attività di valutazione svolte sono documentate
		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. (parziale)
		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



Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002	
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002			
Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)	GENER05.AU.2.1	E' stato predisposto un sistema interno di gestione della documentazione sanitaria (Evidenza: Esistenza procedure/disposizioni gestione archivi cartelle cliniche e altra informazione sanitaria)	GENER06.AC.1.13 Esiste un regolamento che garantisce la privacy del paziente
Requisito 2.5: La modalità di gestione della documentazione sanitaria	GENER06.AU.1.8	E' disponibile una procedura relativa alle modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti, comprovanti un'attività sanitaria	GENER05.AC.1.4 Sono predisposte specifiche procedure di accesso agli archivi nel rispetto della riservatezza richiesta
	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. "Evidenza dell'attribuzione delle responsabilità per consentire: 1) l'individuazione dei bisogni informativi dell'organizzazione; 2) la progettazione e la realizzazione articolata del sistema informativo; 3) il rispetto delle indicazioni della normativa sulla privacy; 4) le modalità di raccolta dei dati; 5) le modalità di registrazione, elaborazione, archiviazione e conservazione dei dati; 6) la verifica della qualità del dato / riproducibilità, accuratezza, completezza)..	GENER05.AC.2.2 Per ogni tipologia principale di documento è regolamentata la gestione documentale (Evidenza della regolamentazione che comprende i seguenti elementi: 1) la responsabilità e le modalità di approvazione, 2) l'emissione, 3) la distribuzione, 4) la revisione).



<p>Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)</p>	<p>Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni</p>		
	AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002	ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE lr 22/2002	GENER05.AC.2.2
<p>3° Criterio - Aspetti Strutturali: "L'organizzazione cura la idoneità all'uso delle strutture e la puntuale applicazione delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature; è buona prassi che dia evidenza del contributo del personale nella gestione delle stesse"</p>			
<p>Requisito 3.1: 'Idoneità all'uso delle STRUTTURE</p>	GENER08.AU.1.1	Se la struttura è ubicata in zona sismica esiste dichiarazione che essa <u>risponde ai requisiti per la protezione antisismica.</u> EVIDENZA: 'Certificazione attestante il rispetto della normativa vigente in materia .	
	GENER08.AU.1.2	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	Sono rispettati i requisiti sulla sicurezza anti-infortunistica EVIDENZA: E' approvato il Manuale di applicazione del D.lgs. 626/94 e succ.	



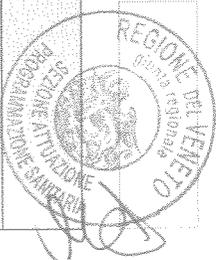
Fonte: Intesa Stato Regioni 2012
(Allegato A. Disciplinare per la revisione
della normativa dell'accreditamento)

Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni

AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002

GENER08.AU.1.4	<p>Sono rispettati i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di barriere architettoniche</p> <p>EVIDENZA: Dichiarazione di un tecnico attestante la conformità delle opere alle leggi vigenti o autocertificazione, se prevista da LR</p>
GENER08.AU.1.5	<p>Sono rispettati i requisiti previsti dalla normativa in materia di illuminazione e condizioni microclimatiche.</p>
GENER08.AU.1.6	<p>La struttura è <u>rispondente ai criteri di protezione acustica</u> ai sensi della normativa vigente.</p>
GENER08.AU.1.7	<p>La struttura dispone di una <u>adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna</u> e di cartellonistica installata.</p>
GENER08.AU.1.8	<p>Gli <u>impianti di produzione</u> (gruppi elettrogeni), di trasformazione, di distribuzione dell'<u>energia elettrica sono conformi</u> alla normativa vigente</p>
GENER 08 AU 1.8.1	<p>Gli impianti a servizio dei locali ad uso medico sono verificati secondo la periodicità prevista dalle normative</p>



Fonte: Intesa Stato Regioni 2012. (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
		AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002	ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE LR 22/2002
GENER08.AU.1.9	Gli impianti di climatizzazione e di riscaldamento sono adeguati alle diverse esigenze di servizio		
GENER08.AU.1.11	Gli impianti di distribuzione dei gas combustibili sono costruiti nel rispetto della normativa vigente		
GENER08.AU.1.12	Gli impianti di distribuzione dei gas medicali sono costruiti nel rispetto della normativa vigente		
GENER08.AU.1.12.1	L'impianto di distribuzione dei gas medicali è dotato di attacchi tali da evitare collegamenti accidentali EVIDENZA: 'Dichiarazione della dotazione		
GENER 08 AU 1.12.2	L'impianto di erogazione dei gas medicali è sottoposto a manutenzione e verifica periodica secondo protocolli prefissati		
GENER08.AU.1.13	Gli ascensori e montacarichi sono realizzati secondo le norme vigenti		
GENER08.AU.1.13.1	Il numero degli ascensori è adeguato al flusso delle persone e dei materiali EVIDENZA: Relazione sull'organizzazione delle maxi emergenze		



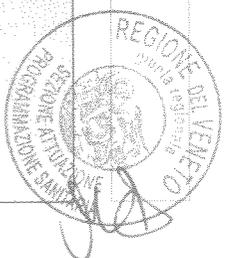
Fonte: Intesa Stato Regioni 2012
(Allegato A. Disciplinare per la revisione
della normativa dell'accREDITAMENTO)

Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni

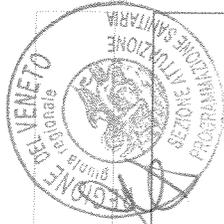
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002

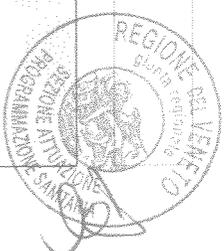
GENER08.AU.1.14	<p>Gli impianti e gli apparecchi a pressione sono <u>realizzati</u> e mantenuti nel rispetto della normativa vigente</p> <p>EVIDENZA: Omologazione ISPEL e verbali di verifica periodica effettuati dall' ULSS (settore impiantistico-antiinfortunistico), se non esonerati.</p>
GENER08.AU.1.15	<p>Gli impianti radiotelevisivi, elettronici, antenne sono <u>realizzati</u> e mantenuti nel rispetto della normativa vigente</p>
GENER08.AU.13.2	<p>Esiste un servizio di pronto intervento in caso di arresto dell'impianto con presenza di persone all'interno della cabina</p> <p>EVIDENZA: Procedure di pronto intervento in caso di arresto impianto con presenza di persone all'interno</p>
GENER 08 AU 2.1	<p>Esiste documentazione predisposta dai servizi tecnici incaricati relativa alle procedure per gli interventi di manutenzione correttiva e preventiva della struttura e degli impianti</p>
GENER 08 AU 2.2	<p>Sono stati individuati i responsabili degli interventi di manutenzione delle strutture e degli impianti</p>
GENER08.AU.1.16	<p>Gli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche sono <u>realizzati nel rispetto della normativa vigente</u></p>



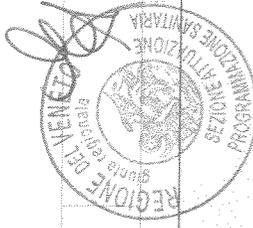
Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
		AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002	ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE IR 22/2002
GENER08.AU.1.17	Sono rispettati i requisiti previsti per la protezione da materiali esplosivi .		
GENER08.AU.1.18	Sono rispettati i requisiti previsti per il rispetto del divieto di fumo in conformità alla normativa vigente.		
GENER08.AU.1.19	Sono <u>rispettati</u> i requisiti di protezione antincendio secondo la normativa vigente		
GENER 08 AU 1.19.1	Sono adottate misure intese a ridurre la probabilità di insorgenza di incendi		
GENER 08 AU 1.19.2	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	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 EVIDENZA: Relazione dell'esperto qualificato		
GENER08.AU.1.21	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 EVIDENZA: Relazione dell'esperto qualificato		



<p>Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)</p>	<p>Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni</p>		<p>ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE lr 22/2002</p>
<p>AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002</p>			
<p>GENER08.AU.1.22</p>	<p>Lo smaltimento delle acque viene effettuato nel rispetto della normativa vigente EVIDENZA: autorizzazione o domanda di autorizzazione allo scarico dei reflui -</p>		
<p>GENER08.AU.1.23</p>	<p>Lo smaltimento dei rifiuti speciali pericolosi a rischio infettivo viene effettuato nel rispetto della normativa vigente EVIDENZA: Documentazione formale (contratto o conferimento di incarico) che preveda stoccaggio, raccolta, trasporto e destinazione dei rifiuti prodotti nel rispetto della normativa vigente + registro di carico e scarico.</p>		
<p>GENER08.AU.1.24</p>	<p>Lo smaltimento dei rifiuti speciali pericolosi viene effettuato nel <u>rispetto della normativa vigente</u> EVIDENZA: Documentazione formale (contratto o conferimento di incarico) che preveda stoccaggio, raccolta, trasporto e destinazione dei rifiuti prodotti nel rispetto della normativa vigente + registro di carico e scarico.</p>		
<p>GENER08.AU.1.25</p>	<p>Se la struttura produce rifiuti radioattivi, il loro smaltimento viene effettuato nel <u>rispetto della normativa vigente</u> EVIDENZA: Autorizzazione all'impiego e allo smaltimento</p>		



Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A, Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE lr 22/2002	
GENER08.AU.1.10	La struttura è dotata di un programma per fronteggiare le emergenze idriche EVIDENZA: Esiste un sistema di approvvigionamento alternativo e sufficiente: secondo quanto indicato dal DPR 14.1.1997 et ?		
GENER08.AU.1.19.1	Sono adottate misure intese a ridurre la probabilità di insorgenza di incendi EVIDENZA: Documento Identificazione di cause e pericoli di incendio più comuni per l'attuazione di adeguate misure di sicurezza sia di tipo organizzativo-gestionale, che di tipo tecnico, e relativo mantenimento.		
GENER08.AU.1.2	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 1.3.1	In attesa della realizzazione degli adeguamenti dei luoghi di lavoro al dettato del D.Lgs 626/94 sono garantiti i livelli equivalenti di sicurezza		
GENER 08 AU 1.17	Sono rispettati i requisiti previsti per la protezione da materiali esplodenti:		
GENER 08 AU 1.20	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		
GENER08.AU.1.26	Esiste un piano per la raccolta differenziata dei rifiuti		



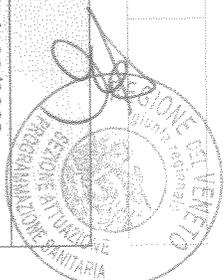
Fonte: Intesa Stato Regioni 2012
(Allegato A. Disciplinare per la revisione
della normativa dell'accreditamento)

Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni

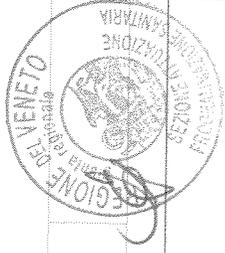
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002

GENER 08 AU 1.23	Lo smaltimento dei rifiuti speciali pericolosi a rischio infettivo viene effettuato nel rispetto della normativa vigente.
GENER 08 AU 1.24	Lo smaltimento dei rifiuti speciali pericolosi viene effettuato nel rispetto della normativa vigente
GENER 08 AU 1.25	Se la struttura produce rifiuti radioattivi, il loro smaltimento viene effettuato nel rispetto della normativa vigente
GENER08 AU 1.18	Sono rispettati i requisiti previsti per il rispetto del divieto di fumo in conformità alla normativa vigente.
GENER08.AU.1.3	Sono rispettati i requisiti sulla sicurezza anti-infortunistica EVIDENZA: E' approvato il Manuale di applicazione del D.lgs. 626/94 e succ.
GENER08.AU.1.3	Sono rispettati i requisiti sulla sicurezza anti-infortunistica EVIDENZA: E' approvato il Manuale di applicazione del D.lgs. 626/94 e succ.
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 (PARZIALE) EVIDENZA: Documentazione delle procedure e registri di manutenzione.



Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE LR 22/2002	
GENER08.AU.1.19.2	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.2.3	EVIDENZA: Programmi di formazione I contenuti minimi dei corsi di formazione sono correlati alla tipologia delle attività ed al livello di rischio delle stesse, oltreché ai compiti affidati ai lavoratori.		
GENER03.AU.3.8	Il personale è a conoscenza delle modalità di attivazione delle procedure per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura e degli impianti		
GENER03.AU.3.9	Vengono fornite informazioni riguardanti sicurezza e salute sul luogo del lavoro		
GENER09.AU.3.1	Il personale è informato sull'esistenza di regolamenti interni, linee guida, aggiornati per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti		
GENER09.AU.3.2	La Direzione dispone di un inventario delle attrezzature/ apparecchiature in dotazione		
GENER09.AU.3.2	EVIDENZA: Verifica tenuta inventario		
GENER09.AU.3.2	L'inventario viene aggiornato in modo costante e continuativo		
GENER09.AU.3.2	EVIDENZA: Verifica della tenuta dell'inventario e evidenza dell'aggiornamento: procedura + prova di un aggiornamento, se dovuto		
Requisito 3.2: gestione e manutenzione delle attrezzature			



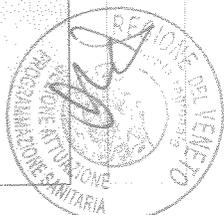
Fonte: Intesa Stato Regioni 2012
(Allegato A. Disciplinare per la revisione
della normativa dell'accREDITAMENTO)

Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni

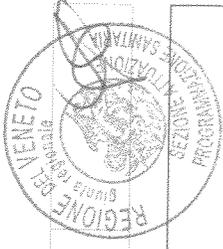
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002

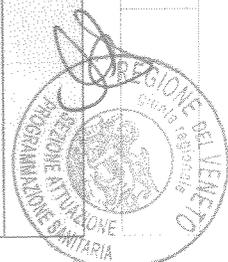
GENER09.AU.3.3	Le attrezzature/ apparecchiature sono corredate della documentazione prevista dalla legge EVIDENZA: Evidenza della conformità alle norme di legge vigenti della documentazione		
GENER09.AU.1.1	Le apparecchiature biomediche disponibili sono conformi alle disposizioni di legge EVIDENZA: 'Evidenza della conformità alle disposizioni vigenti.		
GENER09.AU.4.5	Esiste una procedura che prevede per ogni apparecchiatura biomedica una cartella che riporta i dati significativi di ogni intervento manutentivo. (PARZIALE) EVIDENZA: Documentazione degli interventi : 1) manutentivi ordinari; 2) manutentivi straordinari; 3) controlli di funzionalità e sicurezza .		
GENER09.AU.4.6	Esiste una Organizzazione per la gestione del controllo di qualità delle apparecchiature biomedicali e sanitarie EVIDENZA: Evidenza del controllo sistemico della qualità		
GENER09.AU.4.3	Esiste un piano per la manutenzione preventiva (o ordinaria) e correttiva (straordinaria) delle attrezzature / apparecchiature biomediche		
GENER09.AU.4.4	Il piano è reso noto agli operatori ai diversi livelli. EVIDENZA: 'Evidenza della diffusione e conoscenza		



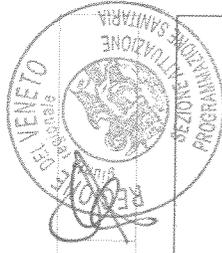
<p>Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)</p>		<p>Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni</p>	
<p>AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002</p>		<p>ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir- 22/2002</p>	
<p>GENER09.AU.2.1</p>	<p>Sono effettuati i collaudi di accettazione per le apparecchiature biomediche EVIDENZA: Evidenza (documentazione relativa alla verifica della corretta installazione dell'apparecchiatura e del rispetto delle norme di sicurezza).</p>		
<p>GENER09.AU.4.5</p>	<p>Esiste una procedura che prevede per ogni apparecchiatura biomedica una cartella che riporta i dati significativi di ogni intervento manutentivo (PARZIALE) EVIDENZA: Documentazione degli interventi : 1) manutentivi ordinari; 2) manutentivi straordinari; 3) controlli di funzionalità e sicurezza .</p>		
<p>GENER08.AU.2.1</p>	<p>Esiste documentazione predisposta dai servizi tecnici incaricati relativa alle procedure per gli interventi di manutenzione correttiva e preventiva della struttura e degli impianti</p>		
<p>GENER09.AU.4.1</p>	<p>La Direzione ha disposto regole per l'uso sicuro e appropriato delle apparecchiature biomedicali EVIDENZA: per presidio/ struttura, evidenza procedura/ regolamentazione</p>		
<p>GENER03.AU.3.9</p>	<p>Il personale è informato sull'esistenza di regolamenti interni, linee guida , aggiornati per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti (PARZIALE)</p>		



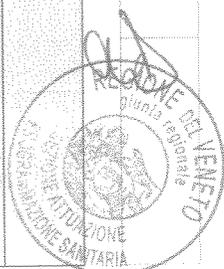
Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002	
<p>4° Criterio - Competenze del Personale : <i>"La organizzazione deve curare che il personale possieda/acquisisca e mantenga le conoscenze e le abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività"</i></p> <p>Requisito 4.1: la programmazione e la verifica della formazione necessaria e specifica</p>	GENER04.AU.3.1	Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono programmate su base annuale, con individuazione del responsabile	
			GENER04.AC.3.4 Esiste registrazione delle attività di formazione e aggiornamento del personale (PARZIALE)
			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
			GENER04.AC.3.3 La programmazione delle attività di formazione e aggiornamento è sviluppata coinvolgendo gli operatori EVIDENZA: indicare tipo e modalità di coinvolgimento degli operatori
			GENER04.AC.3.4 Esiste registrazione delle attività di formazione e aggiornamento del personale (PARZIALE)
		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	



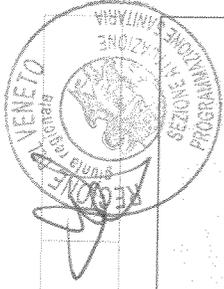
Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni		
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE lr 22/2002		
Requisito 4.2: inserimento e addestramento di nuovo personale	GENER04.AU.2.1	Sono definite le modalità per agevolare l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione	GENER04.AC.2.1.1	Esiste una documentazione predisposta dal livello aziendale da distribuire al nuovo personale EVIDENZA: Relativamente all'azienda, almeno : Missione, la Visione, gli obiettivi generali e gli obiettivi per la qualità nonché l'organigramma, il funzionigramma e le deleghe di responsabilità
	GENER 04 AU 1.3	Tutti i ruoli e le posizioni funzionali sono ricoperti da personale in possesso di titoli previsti dalla normativa vigente	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 (parziale)
	GENER03.AU.3.8	Vengono fornite informazioni riguardanti sicurezza e salute sul luogo del lavoro	GENER04.AC.2.1.2	È predisposto un piano di affiancamento per l'addestramento del personale di nuova acquisizione o di quello assegnato a nuove funzioni (tutoring)
	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.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 (parziale)
5° Criterio - Comunicazione : "Una buona comunicazione e relazione fra professionisti e con i pazienti garantisce allineamento ai comportamenti professionali attesi, aumento della sicurezza nella erogazione delle cure, partecipazione dei pazienti nelle scelte di trattamento"				



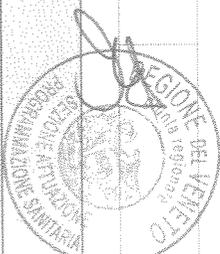
Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accREDITamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni		
		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE lr 22/2002		
Requisito 5.1 modalità di comunicazione interna alla struttura, che favoriscano la partecipazione degli operatori	GENER01.AU.1.3.2	La Direzione aziendale esplicita alle strutture sottoordinate (se esistenti) il piano dell' organizzazione. EVIDENZE: esiste evidenza di una riunione annuale di presentazione del documento sulle politiche aziendali	GENER03.AC.3.1.1	Sono disponibili appositi mezzi e modalità per la circolazione delle informazioni EVIDENZA: (Bacheca di servizio e/o fogli informativi interni, giornale elettronico, posta elettronica, internet)
	GENER05.AU.1.3.1	La Direzione assicura ...- l'individuazione dei bisogni informativi dell'organizzazione	GENER01.AC.1.5.2	Le politiche per la qualità sono portate a conoscenza degli operatori
	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.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 EVIDENZA: 'Evidenza della presentazione/discussione del documento almeno in occasione dell'avvio dell'esercizio annuale
	GENER05.AU.1.3.4	La Direzione assicura: ... - la diffusione ed utilizzo delle informazioni	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
	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.	GENER03.AC.3.7	Il rapporto annuale sulle attività è portato a conoscenza ai vari livelli EVIDENZA: 'Evidenza che il rapporto annuale è diffuso a: 1) livelli sovraordinati; 2) personale strutturato; 3) altre strutture strettamente interrelate



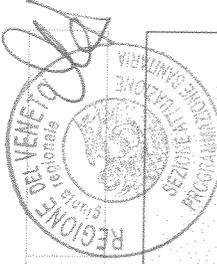
<p>Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)</p>	<p>Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni</p>		
	<p>AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002</p>	<p>ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE lr 22/2002</p>	
	<p>GENER02.AU.2.6</p>	<p>GENER03.AC.3.2</p>	
<p>Requisito 5.2: modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione (contesto organizzativo) attraverso l'analisi del clima organizzativo/soddisfazione degli operatori</p>	<p>GENER07.AU.1.3</p>	<p>GENER03.AC.3.4</p>	
	<p>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</p>	<p>GENER02.AC.2.3</p>	
		<p>GENER02.AC.4.1</p>	
		<p>E' valutato il raggiungimento dei risultati in merito alla soddisfazione degli operatori</p>	
		<p>Sono garantiti sistematici momenti di coordinamento e di integrazione almeno tra i responsabili delle diverse articolazioni organizzative interne EVIDENZA: Incontri programmati con i responsabili di unità sotto ordinate</p>	
		<p>E' valutato il grado di raggiungimento della soddisfazione del personale</p>	



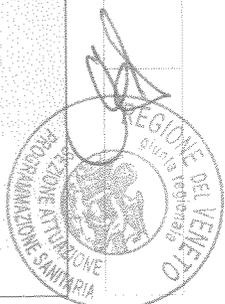
<p>Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accREDITamento)</p>	<p>Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni</p>		<p>ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE lr 22/2002</p>
	<p>AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002</p>	<p>GENER07.AC.2.1</p>	<p>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 (utenti interni) EVIDENZE: Elementi: 1) dati emersi dalla verifica interna degli obiettivi/ risultati raggiunti; 2) suggerimenti/reclami/valutazioni provenienti da utenti interni e esterni alla Struttura, singoli o associati; 3) introduzione di innovazioni scientifiche e tecnologiche</p>
<p><i>Requisito 5.3: modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver</i></p>	<p>GENER03.AU.2.1</p>	<p>GENER07.AC.2.4 GENER03.AC.3.6</p>	<p>Sono discussi e condivisi i casi e le condizioni di fallimento dei progetti È redatto un rapporto annuale consuntivo sulle attività svolte con informazioni sul raggiungimento degli obiettivi prefissati e sui problemi ancora aperti La documentazione per l'informazione dell'utenza è redatta con l'apporto delle associazioni rappresentative degli utenti EVIDENZA: 'Esiste Documentazione atta a comprovare l'apporto</p>
	<p>GENER03.AC.2.5</p>		



Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE lr 22/2002	
GENER03.AU.2.1	La Direzione predispone materiale informativo a disposizione dell'utenza che specifici tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni , orari di apertura dei servizi e altre modalità di accesso. (PARZIALE)	GENER03.AC.2.2.1	La documentazione di informazione dell'utenza fornisce ulteriori elementi rispetto a quelli indicati per l' AU (vedi GENER03.AU.2.1)
		GENER03.AC.2.3	La documentazione per l'informazione dell'utenza è diffusa con sistematicità EVIDENZA: Evidenza della diffusione sistematica a pazienti e/o Associazioni e/o altri soggetti coinvolti o interrelati
		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. EVIDENZA: Evidenza delle varie modalità possibili (al di là del consenso informato) con attenzione alla comunicazione specifica per i pazienti minori (vedi L. 176/91)



Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002	
		AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002	
Requisito 5.4: coinvolgimento dei pazienti, dei suoi familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali	GENR06.AU.1.6	Sono disponibili procedure per l'acquisizione del consenso informato EVIDENZA: vengono fornite informazioni appropriate ai pazienti sui rischi e i benefici dei trattamenti o sulle singole indagini proposte prima che sia richiesta una firma sul modulo del consenso	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. EVIDENZA: 'Evidenza delle varie modalità possibili (al di là del consenso informato) con attenzione alla comunicazione specificata per i pazienti minori (vedi L. 176/91)
			GENER03.AC.2.2.1 La documentazione di informazione dell'utenza fornisce ulteriori elementi rispetto a quelli indicati per l'AU (vedi GENER03.AU.2.1)
Requisito 5.5: modalità di ascolto dei pazienti	GENR03.AU.1.1	Esiste a livello aziendale un servizio di relazione con l'utente (informazioni, reclami, ecc.) EVIDENZA: Per le strutture ospedaliere questo servizio deve essere espletato dall'URP - organigramma e funzionigramma	GENER03.AC.2.7 La Struttura predispone, rivedute e aggiorna la documentazione per l'informazione dell'utenza con l'apporto dei responsabili di struttura e del personale
			GENER02.AC.4.2 E' valutato il grado di raggiungimento della soddisfazione degli utenti EVIDENZA: 'Vengono rilevate sistematicamente il grado di soddisfazione dell'utente attraverso questionari di soddisfazione, raccolta di reclami , ecc.



Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002	
GENERO3.AU.1.1	Esiste a livello aziendale un servizio di relazione con l'utente (informazioni, reclami, ecc.) EVIDENZA: Per le strutture ospedaliere questo servizio deve essere espletato dall'URP - organigramma e funzionigramma	GENERO2.AC.4.2	E' valutato il grado di raggiungimento della soddisfazione degli utenti EVIDENZA: Vengono rilevate sistematicamente il grado di soddisfazione dell'utente attraverso questionari di soddisfazione , raccolta di reclami, ecc.
		GENERO7.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 - EVIDENZA: 'Elementi: 1) dati emersi dalla verifica interna degli obiettivi/risultati raggiunti; 2) suggerimenti/reclami/valutazioni provenienti da utenti interni e esterni alla Struttura, singoli o associati; 3) introduzione di innovazioni scientifiche e tecnologiche
6° Criterio - Appropriata clinica e sicurezza : "La efficacia, la appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati"			

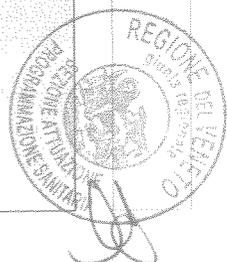


Fonte: Intesa Stato Regioni 2012
(Allegato A. Disciplinare per la revisione
della normativa dell'accreditamento)

Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni

AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002	
GENER06.AU.1.1	E' predisposta una procedura per garantire la continuità dell'assistenza all'utente. (Evidenza: Elementi essenziali della procedura: 1) modalità di accesso; 2) modalità assistenziali; 3) modalità di dimissione; 4) passaggio in cura/presa in carico dell'utente a/da altre strutture; 5) procedure a garanzia dei diritti degli utenti quali ad es: gestione reclami e risarcimento danni) <u>Parziale</u>	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. Evidenza: regolamenti interni, linee guida, protocolli, profili di cura aziendali per attività sanitarie più rilevanti e per le evenienze cliniche più frequenti o di maggiore gravità
GENER06.AU.1.3	Sono disposte istruzioni operative per prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento/EVIDENZE: esistono procedure scritte	GENER06.AC.1.7	Sono disponibili protocolli, linee guida, regolamenti interni e profili di cura (PCA) per le prestazioni/servizi erogati (parziali)
GENER06.AU.1.4	Sono disposte istruzioni operative per pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori/EVIDENZE: esistono procedure scritte	GENER02.AC.3.8	Sono presenti linee guida e percorsi diagnostico- assistenziali all'interno delle U.O. per patologie prevalenti (parziale)
GENER06.AU.1.5	Sono disposte istruzioni operative per pulizia e sanificazione degli ambienti/EVIDENZE: esistono procedure scritte	GENER03.AC.3.3.2	E' garantito l'accesso a testi, riviste, letteratura specialistica medica e amministrativa (almeno a livello aziendale)
GENER06.AU.1.6	Sono disponibili procedure per l'acquisizione del consenso informato/EVIDENZE: Vengono fornite informazioni appropriate ai pazienti sui rischi e sui benefici dei trattamenti o sulle singole indagini proposte prima che sia richiesta una firma sul modulo del consenso, esistono procedure scritte	GENER02.AC.3.5	Vengono implementate e aggiornate con azioni sistematiche le linee guida

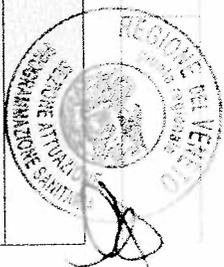
Requisito 6.1: approccio alla pratica
clinica secondo evidenze scientifiche



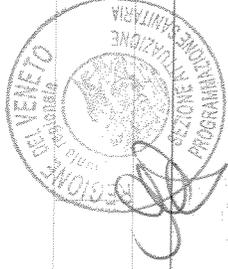
<p>Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)</p>		<p>Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni</p>	
<p>AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002</p>		<p>ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE IR 22/2002</p>	
<p>GENERO06.AU.1.9</p>	<p>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</p>	<p>GENERO07.AC.2.6</p>	<p>Sono stati attivati progetti orientati al miglioramento dell'appropriatezza dei processi clinico-assistenziali</p>
<p>GENERO05.AU.2.3</p>	<p>La raccolta dei regolamenti interni e dell linee guida è facilmente accessibile al personale</p>		
<p>GENERO03.AU.3.9</p>	<p>Il personale è informato sull'esistenza di regolamenti interni, linee guida, aggiornati per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti</p>		
<p>GENERO05.AU.2.3.1</p>	<p>La raccolta dei regolamenti interni e dell linee guida è aggiornata o confermata ogni tre anni</p>		
<p>GENERO08.AU.1.3.1</p>	<p>In attesa della realizzazione degli adeguamenti dei luoghi di lavoro al dettato del D.Lgs 626/94 sono garantiti i livelli equivalenti di sicurezza (Evidenza: dichiarazione autocertificativa)</p>	<p>GENERO06.AC.3.12.1</p>	<p>La Direzione aziendale supporta...- allocando risorse per la gestione del rischio</p>
<p>GENERO06.AU.3.1</p>	<p>E' istituita una commissione per il controllo delle infezioni ospedaliere con i compiti previsti dalla normativa regionale più recente (Evidenza: delibera/decreto o organigramma)</p>	<p>GENERO06.AC.3.12.2</p>	<p>La Direzione aziendale supporta...rendendo consapevoli clienti/utenti, personale dipendente, altri operatori e volontari dei propri ruoli e delle proprie responsabilità riguardo alla gestione dei rischi</p>
<p>GENERO03.AU.3.8</p>	<p>Vengono fornite informazioni riguardanti sicurezza e salute sul luogo del lavoro</p>	<p>GENERO06.AC.3.3</p>	<p>Nell'atto aziendale sono esplicitate le politiche per la gestione dei rischi</p>
<p>Requisito 6.2: promozione della sicurezza e gestione dei rischi</p>			



Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
		AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002	ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002
Requisito 6.3: programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	7		GENER06.AC.3.5 valutazione del rischio clinico con un piano di azione per ridurre i rischi chiave identificati come meritevoli di urgente attenzione. Monitoraggio dei rischi da documento interpretativo
	GENER05 AU 1.2.2	- rispondere al debito informativo nei confronti dei livelli sovra-ordinati	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.
	GENER 06 AU 3.1	E' istituita una commissione per il controllo delle infezioni ospedaliere con i compiti previsti dalla normativa regionale più recente	GENER06.AC.3.10 L'organizzazione adotta apposita scheda/reporting per segnalazione eventi avversi.
	GENER 06 AU 1.3	Sono disposte istruzioni operative per prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento	GENER06.AC.3.11 Esiste un Clinical Incident Reporting System operativo nell'organizzazione
	GENER 06 AU 1.4	Sono disposte istruzioni operative per pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori	
	GENER 06 AU 1.5	Sono disposte istruzioni operative per pulizia e sanificazione degli ambienti	



Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE IR 22/2002	
Requisito 6.4: strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	GENER09.AU.1.2.1	Esistono specifiche procedure per gli acquisti delle apparecchiature biomedicali e delle attrezzature mediche (parziale)	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.) (parziale)
	GENER09.AU.4.6	Esiste una Organizzazione per la gestione del controllo di qualità delle apparecchiature biomedicali e sanitarie (parziale)	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.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	GENER06.AC.3.12. 2 La Direzione aziendale e di struttura ... rendendo consapevoli clienti/utenti, personale dipendente, altri operatori e volontari dei propri ruoli e delle proprie responsabilità riguardo alla gestione dei rischi
	GENER06.AU.3.1	E' istituita una commissione per il controllo delle infezioni ospedaliere con i compiti previsti dalla normativa regionale più recente (parziale)	



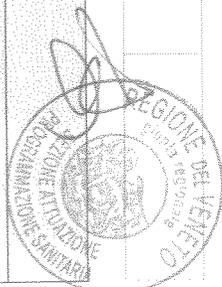
<p>Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)</p>	<p>Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni</p>		<p>ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002</p>
<p>7° Criterio/fattore di qualità - Processi di miglioramento ed innovazione: Il governo delle azioni di miglioramento, dell'adozione di innovazioni tecnologiche ed organizzativo-professionali e la facilitazione della ricerca clinica e organizzativa esprimono la capacità della organizzazione di adattarsi a contesti nuovi assumendo comportamenti fondati eticamente, professionalmente adeguati, socialmente accettabili e sostenibili"</p>	<p>AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002</p>		
<p>Requisito 7.1: Progetti di miglioramento</p>	<p>GENER07.AU.1.1</p> <p>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</p>	<p>GENER01.AC.1.5</p>	<p>La Direzione aziendale ha definito e documentato le politiche complessive dell'azienda per la qualità dell'assistenza</p>



<p>Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)</p>		<p>Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni</p>	
<p>AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002</p>		<p>ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE lr 22/2002</p>	
<p>GENER01.AU.1.3.1</p>	<p>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 (EVIDENZA: predisponendo, attuando e aggiornando i processi per la qualità; riferendo alla direzione sulle prestazioni e sull' necessità di miglioramento; assicurare la consapevolezza dei requisiti di qualità dell' Utente nell' ambito dell' organizzazione)</p>	<p>GENER01.AC.1.5.2</p>	<p>Le politiche per la qualità sono portate a conoscenza degli operatori</p>
<p>GENER07.AU.1.3</p>	<p>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</p>	<p>GENER01.AC.2.7</p>	<p>Il Documento è verificato e revisionato dalla Direzione ad opportuni intervalli</p>
	<p>GENER01.AC.2.8.1</p>	<p>GENER02.AC.1.1.1</p>	<p>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 (selezionati per rischio, frequenza e complessità). La struttura effettua la valutazione periodica delle attività EVIDENZA: indicatori di performance</p>



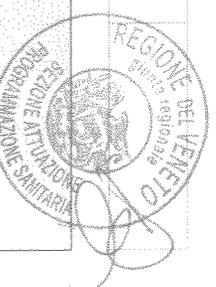
Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
		AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002	ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE Ir 22/2002
Requisito 7.2: Applicazione di modalità di valutazione delle tecnologie in uso o da acquisirsi	GENER09.AU.1.2	Esistono specifiche procedure per gli acquisti delle apparecchiature biomedicali e delle attrezzature mediche	<p>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</p> <p>GENER02.AC.2.4 E' valutato il raggiungimento dei risultati in merito alla adeguatezza delle risorse</p> <p>GENER03.AC.3.6 È redatto un rapporto annuale consuntivo sulle attività svolte</p> <p>con informazioni sul raggiungimento degli obiettivi prefissati e sui problemi ancora aperti</p> <p>I progetti e/o attività di miglioramento sono formalizzati e contengono obiettivi chiaramente definiti</p> <p>Sono stati attivati progetti orientati al miglioramento dell'appropriatezza dei processi clinico-assistenziali</p> <p>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.)</p>



<p>Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)</p>	<p>Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni</p>	
<p>AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002</p>	<p>ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE IR 22/2002</p>	
<p>GENER09.AU.1.2.1</p>	<p>Le procedure prevedono la consultazione dei servizi tecnici, di SPP e eventualmente di ingegneria clinica e di valutazione della tecnologia (Technology assessment) EVIDENZA: valutare obsolescenza adeguamento alle norme tecniche disponibilità nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza</p>	
<p>GENER09.AU.3.1</p>	<p>La Direzione dispone di un inventario delle attrezzature/ apparecchiature in dotazione</p>	
<p>GENER09.AU.3.2</p>	<p>L'inventario viene aggiornato in modo costante e continuativo</p>	
<p>GENER09.AU.4.1</p>	<p>La Direzione ha disposto regole per l'uso sicuro e appropriato delle apparecchiature biomedicali (PARZIALE perché specifico per sicurezza)</p>	
<p>GENER09.AU.4.2</p>	<p>La Direzione ha disposto regole per l'utilizzo economico delle apparecchiature biomedicali</p>	
<p>GENER09.AU.4.6</p>	<p>Esiste una Organizzazione per la gestione del controllo di qualità delle apparecchiature biomedicali e sanitarie</p>	

<p>Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)</p>		<p>Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni</p>	
<p>Requisito 7.3: Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa</p>		<p>ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE lr 22/2002</p>	
<p>GENER09.AU.1.2</p>	<p>Esistono specifiche procedure per gli acquisti delle apparecchiature biomedicali e delle attrezzature mediche (PARZIALMENTE APPLICABILE)</p>	<p>GENER07.AC.2.1</p>	<p>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 (EVIDENZE: Elementi: 1) dati emersi dalla verifica interna degli obiettivi/ risultati raggiunti; 2) suggerimenti/ reclami/valutazioni provenienti da utenti interni e esterni alla Struttura, singoli o associati; 3) Introduzione di innovazioni scientifiche e tecnologiche)</p>
<p>GENER09.AU.1.2.1</p>	<p>Le procedure prevedono la consultazione dei servizi tecnici, di SPP e eventuale di ingegneria clinica e di valutazione della tecnologia (Technology assessment) EVIDENZA: valutare obsolescenza adeguamento alle norme tecniche disponibilità nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza</p>		
<p>8° Criterio/fattore di qualità - Umanizzazione : "L'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica è, un impegno comune a tutte le strutture"</p>			





Fonte: Intesa Stato Regioni 2012 (Allegato A. Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento)		Fonte: Regione Veneto DGR 2501/2004 e successive integrazioni	
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO LR 22/2002		ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE lr 22/2002	
Requisito 8.1: programmi per l'umanizzazione delle cure	GENER06 AU 1.8	E' disponibile una procedura relativa alle modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti, comprovanti un'attività sanitaria	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.
	GENER05.AU.2.1	E' stato predisposto un sistema interno di gestione della documentazione sanitaria.	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 La struttura ha attivato iniziative per ridurre le barriere linguistiche e culturali e assicurare l'accessibilità alle prestazioni. Vi sono disposizioni che regolano l'organizzazione delle attività nel rispetto dei ritmi e delle abitudini di vita dei pazienti. I piani clinico-assistenziali sono formulati nel rispetto dei valori e delle credenze dei pazienti
		GENER06.AC.1.12 I piani clinico-assistenziali sono formulati nel rispetto dei valori e delle credenze dei pazienti	GENER06.AC.1.14 Esistono procedure che regolano l'assistenza ai pazienti che si trovano in condizioni di fragilità, anche temporanea
		GENER06.AC.1.11 Vi sono disposizioni che regolano l'organizzazione delle attività nel rispetto dei ritmi e delle abitudini di vita dei pazienti.	
		GENER03.AC.1.2 La struttura ha attivato iniziative per ridurre le barriere linguistiche e culturali e assicurare l'accessibilità alle prestazioni.	
		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.	