



DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

MANUALE DI ACCREDITAMENTO PER LE STRUTTURE DI ASSISTENZA TERRITORIALE EXTRA-OSPEDALIERA

Premessa

I recenti indirizzi europei (Direttiva 2011/24/EU del Parlamento Europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011), volti a promuovere, all'interno di un comune quadro di riferimento politico e strategico, meccanismi di cooperazione tra gli Stati membri per garantire l'accesso ad un'assistenza sanitaria sicura e di qualità nell'ambito dell'Unione e l'eterogeneità dei modelli di accreditamento regionali, hanno fatto nascere in Italia l'esigenza di rivedere la normativa in materia di accreditamento al fine di definire un quadro comune di riferimento e ridisegnare uno strumento in armonia con i mutati scenari nazionali e internazionali.

In particolare, per dare attuazione alle disposizioni contenute nell'articolo 7 del Patto per la Salute 2010-2012, è stato attivato un Tavolo per la revisione della normativa per l'accreditamento (TRAC), costituito da rappresentanti dello stesso Ministero, di Agenas, delle Regioni e Province Autonome. Il Tavolo ha predisposto, in ottemperanza al predetto mandato, un *"Disciplinare tecnico"* che individua, sulla base di precedenti studi sulle dimensioni della qualità, il quadro concettuale di riferimento e identifica una serie di criteri/fattori di qualità e requisiti ritenuti essenziali per i modelli di accreditamento regionali. Più in dettaglio, il disciplinare predisposto dal Tavolo e approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, con specifica Intesa in data 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 259/CSR), individua 8 Criteri e 28 requisiti essenziali per l'accreditamento *"istituzionale"*.

Il modello di accreditamento proposto da Agenas tiene conto delle indicazioni derivanti dalla predetta Intesa e da ulteriori provvedimenti adottati da Stato e Regioni, come l'Intesa del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 e il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 che adotta il Regolamento recante *"Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*.

Conseguentemente, il Tavolo tecnico regionale per la revisione degli atti regolamentari e l'adeguamento dei requisiti di cui all'Allegato A della DGR n.2087/2015, ha ritenuto di dover assumere come riferimento per i suoi lavori, il medesimo modello, adeguandolo alla realtà regionale, nel rispetto dell'impostazione concettuale originaria.

L'obiettivo del presente manuale è quello di creare e incentivare il miglioramento attraverso un modello che permetta alle organizzazioni un percorso di sviluppo progressivo ed una valutazione continua dell'applicazione dei requisiti, consentendo attraverso la misurazione e l'analisi di innescare processi di miglioramento continuo.

Con l'accreditamento istituzionale si intende raggiungere l'obiettivo di consentire ai cittadini di usufruire di prestazioni sanitarie che siano realmente di qualità.

Perché ciò sia possibile, è necessario che le strutture sanitarie si dotino di modelli organizzativi e gestionali, di riconosciuta validità.

Introduzione

Le direttrici di fondo per l'elaborazione del modello di accreditamento sono state le seguenti.

RISORSE E PROCESSI: AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

- a) in **AUTORIZZAZIONE** devono essere inclusi i requisiti riferiti alle **RISORSE (STRUTTURALI, TECNOLOGICHE, UMANE, ORGANIZZATIVE)** necessarie all'esercizio efficace e sicuro delle attività delle specifiche strutture sanitarie, sociosanitarie (anche in assenza di una possibile richiesta di accreditamento istituzionale);
- b) in **ACCREDITAMENTO** sono inclusi i requisiti che attengono ai **PROCESSI (ORGANIZZATIVI, INFORMATIVI, ASSISTENZIALI)** che favoriscono un utilizzo di qualità (efficacia, sicurezza, efficienza, appropriatezza, umanizzazione, ecc.) del mix delle risorse individuate nella procedura di autorizzazione.

STRUTTURA DEL MANUALE DI ACCREDITAMENTO PER LE STRUTTURE DI ASSISTENZA TERRITORIALE EXTRA-OSPEDALIERA

In relazione alle strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera, i requisiti per l'accreditamento istituzionale si distinguono in generali, validi per tutte le strutture sociosanitarie, e specifici per i diversi settori assistenziali.

I requisiti sono organizzati sulla base dei fattori/criteri di qualità individuati dal documento *"Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento"*, approvato con Intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province Autonome, in data 20 dicembre 2012.

I requisiti di carattere generale, riportati nella Sezione 1 del manuale, sono sufficientemente generici per consentire l'interpretazione degli stessi da parte di ogni tipologia di struttura che eroga prestazioni di assistenza territoriale extra-ospedaliera e sono applicabili alle strutture riportate nel manuale a prescindere dai programmi o servizi erogati in quanto fanno riferimento al governo clinico dell'organizzazione.

I requisiti specifici riportati nella Sezione 2 del manuale, fanno riferimento ai fattori/criteri di qualità più strettamente legati alle peculiarità degli utenti e sono applicabili alle diverse tipologie di assistenza territoriale extra-ospedaliera.

Per le eventuali strutture ambulatoriali operativamente connesse alle strutture sociosanitarie residenziali, si applicano le disposizioni di cui al manuale di accreditamento delle strutture ambulatoriali.

STRUTTURE SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Le tipologie di assistenza territoriale extra-ospedaliera

I requisiti del presente manuale vengono declinati in riferimento alle seguenti tipologie di assistenza:

- prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale;
- prestazioni di assistenza domiciliare.

Per prestazione residenziale e semiresidenziale si intende il complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e sociosanitarie erogate a soggetti rientranti nelle categorie elencate di seguito non assistibili a domicilio. La prestazione non si configura come un singolo atto assistenziale ma come il complesso di prestazioni di carattere sanitario, tutelare, assistenziale ed alberghiero. L'accesso a tali prestazioni deve intendersi regolato dai principi generali di universalità, equità ed appropriatezza. Tali utenti avranno quindi diritto di scegliere il luogo di cura nell'ambito delle diverse opzioni offerte dalle strutture accreditate.

Le cure domiciliari consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, prestati da personale qualificato per la cura e l'assistenza all'utenza in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

Con riferimento a quanto precede, sono state individuate le tipologie di utenti non autosufficienti, che caratterizzano le diverse tipologie di prestazioni:

- Anziani non autosufficienti (A)
- Persone con disabilità giovani e adulte (D)
- Persone con patologie psichiatriche (P)
- Persone con dipendenze patologiche (T)
- Persone con patologie terminali con necessità di cure residenziali (H)
- Persone con patologie con necessità di assistenza domiciliare (ADI)

Soggetti non autosufficienti (Anziani e soggetti affetti da demenze)

RSA R1: sono nuclei specializzati per pazienti non autosufficienti, a seguito della perdita temporanea dell'autonomia dopo interventi chirurgici e/o traumi, richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali, come ad esempio: ventilazione meccanica ed assistita, nutrizione entrale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno. Si tratta di interventi di cura complessi, ma concentrati nel tempo i cui obiettivi assistenziali sono rivolti, con la ovvia eccezione dei pazienti terminali, alla riacquisizione dell'autonomia perduta o alla acquisizione del maggiore livello di autonomia possibile.

RSA estensiva per anziani: sono nuclei specializzati per anziani non autosufficienti, portatori di patologie croniche a rischio di instabilità clinica. Gli obiettivi assistenziali in questo caso sono finalizzati a salvaguardare la stabilità clinica e impedire e/o rallentare il deterioramento e il decadimento delle funzioni presenti, con conseguente limitazione dei ricoveri ospedalieri.

RSA estensiva per demenze (tipo Alzheimer): sono nuclei specializzati per pazienti con demenza, nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività, che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, di riorientamento e tutela personale in ambiente protesico. Tali nuclei possono essere realizzati nell'ambito di strutture connotate come RSA.

Per i familiari dei pazienti dovranno essere previste attività di sostegno (colloqui individuali e gruppi di auto aiuto e sostegno) e informazione, utili a facilitare la gestione del paziente al ritorno al domicilio.

RSA di mantenimento anziani e RSA di mantenimento per demenze (tipo Alzheimer): sono nuclei che garantiscono cure residenziali di mantenimento, nel cui ambito rientrano le strutture tipiche della lungodegenza per patologie cronicizzate, con cure sanitarie di medicina generale, recupero funzionale per contenere il decadimento, assistenza tutelare e aiuto alla persona.

Gli obiettivi assistenziali sono quelli di fornire supporto sanitario alla prevalente attività socio assistenziale in pazienti con condizioni di salute poco compromesse.

Centro diurno di mantenimento per soggetti non autosufficienti (anziani e soggetti affetti da demenze): Il centro diurno per soggetti non autosufficienti è una struttura socio-sanitaria a ciclo diurno finalizzata all'accoglienza di soggetti in condizione di non autosufficienza, che per il loro declino cognitivo e funzionale esprimono bisogni non adeguatamente gestibili a domicilio per l'intero arco della giornata.

Ogni struttura che eroga prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani dovrà soddisfare tutti i requisiti della Sezione 1 e tutti i requisiti della Sezione 2A.

Personae con disabilità giovani e adulte

Presidio di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento extra-ospedaliera a ciclo continuativo: comprende nuclei specializzati di riabilitazione intensiva/estensiva extra-ospedaliera, rivolta ad adulti e a minori che, a seguito della perdita dell'autonomia a causa di acuzie e/o interventi chirurgici e/o traumi, necessitano di trattamenti intensivi/estensivi di natura riabilitativa e socio-riabilitativa rivolti alla riacquisizione dell'autonomia perduta o alla acquisizione del maggiore livello di autonomia possibile.

RSA per disabilità fisica, psichica e/o sensoriale di tipo A: sono strutture sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, costituite da nuclei di Cure residenziali di mantenimento per persone in condizione di disabilità grave, che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare.

RSA per disabilità fisica, psichica e/o sensoriale di tipo B: sono strutture sociosanitarie, a connotazione sociale a rilievo sanitario, costituite da nuclei di Cure residenziali di mantenimento; ospita persone con disabilità che richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare o persone con disabilità prive di sostegno familiare.

Presidi di riabilitazione estensiva e di mantenimento extra-ospedaliera a ciclo diurno: sono strutture che effettuano le attività di riabilitazione extra-ospedaliera della fase estensiva per minori e di mantenimento per adulti in forma diurna che a causa di patologie malformative o congenite di origine genetica ovvero per patologie acquisite, di acuzie e/o interventi chirurgici e/o traumi, necessitano di trattamenti estensivi di natura riabilitativa o di mantenimento socio-riabilitativo rivolti alla riacquisizione dell'autonomia perduta o alla acquisizione del maggiore livello di autonomia possibile.

Servizio di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera domiciliare: le prestazioni domiciliari erogate dai Servizi di riabilitazione pubblici e dai servizi di riabilitazione ubicati nei Presidi di riabilitazione si differenziano dalle attività domiciliari (ADI) per la globalità dell'intervento riabilitativo. La riabilitazione domiciliare ha l'obiettivo di completare il programma riabilitativo ai pazienti che non possono accedere al trattamento riabilitativo ambulatoriale, di evitare i ricoveri e i trattamenti in regime residenziale e semiresidenziale inappropriate e di fare in modo che il paziente possa rimanere nel proprio ambito familiare, usufruendo ugualmente dell'assistenza di cui ha bisogno.

Ogni struttura che eroga prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità dovrà soddisfare tutti i requisiti della Sezione 1 e tutti i requisiti della Sezione 2D.

Persone con patologie psichiatriche

Strutture residenziali psichiatriche: sono strutture residenziali che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie di tutela della salute mentale che possono essere affidate anche alla gestione del privato (sociale e/o imprenditoriale). Gli obiettivi sono quelli di fornire prestazioni sanitarie di tipo intensivo ed estensivo in favore di soggetti adulti e in età evolutiva e prestazioni socio-riabilitative di mantenimento per soggetti adulti.

Centri diurni psichiatrici: sono centri semiresidenziali che erogano prestazioni di tutela della salute mentale che possono essere affidate anche alla gestione del privato (sociale e/o imprenditoriale). Gli obiettivi sono quelli di fornire prestazioni sanitarie psichiatriche in favore di soggetti adulti ed in età evolutiva.

Presidi di riabilitazione intensiva extra-ospedaliera per pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare: struttura residenziale e semiresidenziale deputata al trattamento di pazienti con disturbi nel comportamento alimentare (DCA) dove sia insufficiente o inefficace il trattamento ambulatoriale.

Strutture extra-ospedaliere a ciclo continuativo–autismo: sono strutture che erogano prestazioni in regime residenziale per adulti o minori affetti da autismo o patologie assimilabili in diverse condizioni di gravità.

Centri extra-ospedalieri a ciclo diurno – autismo: sono strutture che erogano prestazioni in forma diurna per adulti o minori affetti da autismo o patologie assimilabili in diverse condizioni di gravità.

Ogni struttura che eroga prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone con patologie psichiatriche dovrà soddisfare tutti i requisiti della Sezione 1 e tutti i requisiti della Sezione 2P.

Persone con dipendenze patologiche

Le organizzazioni che effettuano attività di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzate alla protezione e ripristino della salute delle persone con dipendenze patologiche, sono:

- **Strutture residenziali Terapeutiche Pedagogiche Riabilitative e Specialistiche:** che si occupano dell'accoglienza di pazienti con caratteristiche predefinite, con problemi di uso, abuso o dipendenza da sostanze o comunque affette da una dipendenza patologica;
- **Strutture semiresidenziali Terapeutiche Pedagogiche Riabilitative e Specialistiche:** che si occupano dell'accoglienza di pazienti con caratteristiche predefinite, con problemi di uso, abuso o dipendenza da sostanze o comunque affette da una dipendenza patologica;

Ogni struttura che eroga prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone con dipendenze patologiche dovrà soddisfare tutti i requisiti della Sezione 1 e tutti i requisiti della Sezione 2T.

Persone con patologie terminali con necessità di cure residenziali

Strutture residenziali per Cure Palliative – Hospice: sono strutture, facenti parte della rete di assistenza ai pazienti terminali, per l'assistenza in ricovero temporaneo di pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata e, prioritariamente, per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di assistenza palliativa e di supporto.

Ogni struttura residenziale che eroga prestazioni per persone con patologie terminali dovrà soddisfare tutti i requisiti della Sezione 1 e tutti i requisiti della Sezione 2H.

Persone con patologie con necessità di assistenza domiciliare

Le cure domiciliari consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, prestati da personale qualificato per la cura e l'assistenza all'utenza in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana. Gli obiettivi principali delle cure domiciliari sono:

- l'assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale;
- la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
- il supporto alla famiglia;
- il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione;
- il miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale.

Nell'ambito dell'assistenza territoriale le tipologie di cure domiciliari e di prestazioni connesse possono essere diverse:

• *assistenza programmata a domicilio (assistenza domiciliare integrata, assistenza programmata domiciliare comprese le varie forme di assistenza infermieristica territoriale);*

- *attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale (domiciliare);*
- *attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con infezione da HIV (domiciliare).*

Ogni struttura che eroga prestazioni per persone con necessità di assistenza domiciliare dovrà soddisfare tutti i requisiti della Sezione 1 e tutti i requisiti della Sezione 2 ADI.

CICLO PDCA

La filosofia di fondo del sistema di accreditamento è quello di orientare le strutture sanitarie al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogata. Il modello di riferimento nelle organizzazioni per promuovere i processi di miglioramento continuo è quello comunemente conosciuto come ciclo di Deming (Ciclo PDCA: Plan-Do-Check-Act), modello già implementato all'interno dei sistemi di accreditamento a livello internazionale, nonché in diverse regioni italiane.

In considerazione della proposta già elaborate da Agenas, di individuare nel sistema PDCA il modello di riferimento logico, ciascun requisito è stato declinato nelle quattro fasi del ciclo di Deming, secondo la seguente logica:

P - Plan. Pianificazione: l'organizzazione deve aver predisposto la documentazione necessaria a descrivere le modalità di raggiungimento dell'obiettivo per la qualità definito dal requisito per l'accREDITAMENTO;

D - Do. Implementazione: l'organizzazione deve garantire l'implementazione di quanto definito in fase di progettazione e pianificazione;

C - Check. Controllo, studio e raccolta dei risultati: l'organizzazione deve monitorare in maniera continua la qualità delle strutture, dei processi e degli esiti derivanti dall'erogazione del servizio;

A - Act. Azione per migliorare o standardizzare aspetti legati a struttura, processo o esito: l'organizzazione deve analizzare e valutare i risultati del monitoraggio, effettuare un'analisi delle priorità e definire e mettere in campo iniziative per migliorare la qualità delle strutture, dei processi e degli esiti.

SEZIONE 1

REQUISITI COMUNI

1° Criterio ATTUAZIONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE		
Requisito 1.1 - Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto		
<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito il piano annuale, in cui sono definiti gli obiettivi di attività e di qualità, formulato con il coinvolgimento del personale, dei rappresentanti della comunità di riferimento e delle associazioni di tutela del malato.	
DO	Vi è evidenza della diffusione del piano a tutti gli stakeholder.	
CHECK	L'organizzazione monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti nella fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 1.2 - Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito documenti che individuano: - il ruolo, le funzioni e le attività dell'organizzazione all'interno delle Reti assistenziali di cui la struttura è parte costitutiva; - i collegamenti funzionali con gli altri nodi ospedalieri e territoriali della rete per promuovere la continuità assistenziale; - i relativi indicatori e sistemi di monitoraggio.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora e verifica l'attuazione e l'efficacia delle azioni previste nei documenti di pianificazione delle Reti.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 1.3 - Definizione delle responsabilità

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	Sono state definite la struttura di governo dell'organizzazione e le responsabilità clinico/assistenziali-organizzative, unitamente alle modalità ed ai criteri di valutazione delle performance dei vari responsabili e dirigenti.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti nella fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 1.4 - Le modalità e gli strumenti di gestione delle informazioni (sistemi informativi e dati)

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito procedure per la gestione dei dati gestionali e sanitari, che garantiscano la sicurezza, la trasparenza e l'aggiornamento tempestivo delle liste d'attesa.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti nella fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 1.5 - Le modalità e gli strumenti di valutazione della qualità dei servizi

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	Vi è evidenza della formalizzazione di programmi e procedure per la valutazione di qualità clinico/assistenziale, organizzativa e percepita delle prestazioni e dei servizi, che evidenzino anche responsabilità, indicatori e modalità di monitoraggio.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti nella fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 1.6 - Le modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito procedure/attività per la raccolta e l'analisi dei disservizi che preveda anche il coinvolgimento dei cittadini.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti nella fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

3° Criterio
ASPETTI STRUTTURALI

Requisito 3.1 - L'idoneità all'uso delle strutture

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha formalizzato il programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture che consente di individuare le situazioni che mettono in pericolo la sicurezza di beni e persone e di gestire le aree a rischio, anche tramite la formazione ed il coinvolgimento del personale.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti nella fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 3.2 - Gestione e manutenzione delle attrezzature

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito una procedura per l'identificazione di tutte le attrezzature utilizzate, con il relativo programma di gestione e manutenzione (straordinaria e preventiva).	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti nella fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

4° Criterio
COMPETENZE DEL PERSONALE

Requisito 4.1 - La programmazione e la verifica della formazione necessaria e specifica

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha formulato, con il coinvolgimento degli operatori, un Piano di formazione annuale per l'aggiornamento su competenze professionali specifiche e l'addestramento su tematiche che riguardano l'introduzione di innovazioni tecnologiche ed organizzative, le competenze relazionali e la promozione della salute rivolta ai pazienti, ai loro familiari ed al personale.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti nella fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 4.2 - L'inserimento e l'addestramento di nuovo personale

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha formalizzato un piano che definisce le modalità per l'accoglienza e l'affiancamento/addestramento del nuovo personale – neo assunto/trasferito compreso il personale volontario, che tenga conto delle loro qualifiche e dell'idoneità al ruolo e che comprenda la formazione sul rischio clinico ed occupazionale.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti nella fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

**5° Criterio
COMUNICAZIONE**

Requisito 5.1 - Le modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscono la partecipazione degli operatori

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	La direzione ha definito processi finalizzati alla diffusione di obiettivi e informazioni relative alla performance, agli esiti ed ai programmi di miglioramento della qualità e sicurezza del paziente.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti nella fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 5.2 - Le modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione (contesto organizzativo) attraverso l'analisi del clima organizzativo/soddisfazione degli operatori

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	La Direzione ha definito le modalità di valutazione del clima aziendale e della soddisfazione del personale.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti nella fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 5.3 - Le modalità e i contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e/o ai caregiver

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	La Direzione ha definito appropriate modalità di comunicazione con i pazienti e i caregiver e per il coinvolgimento e l'informazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Famiglia (Carta dei Servizi).	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti nella fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 5.4 - Le modalità di partecipazione dei pazienti nelle scelte clinico-assistenziali e le modalità di coinvolgimento dei pazienti e dei familiari/caregiver

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	La Direzione ha definito una procedura per: - l'informazione partecipata del paziente e dei familiari su diritti, responsabilità, educazione e coinvolgimento nel processo di cura; - l'ascolto; - la promozione della salute; - l'acquisizione del consenso informato.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti nella fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 5.5 - Modalità di ascolto dei pazienti		
<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	La Direzione ha definito modalità per l'ascolto attivo e per la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza dei pazienti e dei familiari/caregiver, nonché per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti nella fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

7° Criterio
PROCESSI DI MIGLIORAMENTO E INNOVAZIONE

Requisito 7.1 - Progetti di miglioramento

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	La Direzione ha definito le modalità di intervento per il miglioramento della qualità e della sicurezza (identificazione delle aree prioritarie di intervento, integrazione del programma di miglioramento con il piano di gestione del rischio, la formazione e la pianificazione strategica).	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti nella fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 7.2 - Esistenza e applicazione di modalità di valutazione delle tecnologie in uso o da acquisirsi

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha formalizzato procedure per la selezione, acquisizione, allocazione e valutazione delle tecnologie attraverso la metodologia propria del HTA.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti nella fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 7.3 - Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	La Direzione ha definito procedure per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche ed organizzative, prevedendo anche il coinvolgimento del personale.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti nella fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

SEZIONE 2A

REQUISITI SPECIFICI

STRUTTURE PER ANZIANI (A)

2° Criterio PRESTAZIONI E SERVIZI		
Requisito 2.1A – Tipologia di prestazioni e di servizi erogati		
Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito le linee guida per la redazione e la distribuzione di una Carta dei Servizi che assicuri: - le informazioni circa le prestazioni e le relative modalità erogative; - gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini; - la presenza di materiale informativo multilingua a disposizione dell'utenza.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora la qualità delle informazioni contenute nella Carta dei Servizi e nel materiale informativo e le modalità di diffusione e distribuzione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.2A Presenza di percorsi assistenziali

Requisito 2.2.1A – Valutazione, presa in carico e gestione dei pazienti

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito: <ul style="list-style-type: none">- procedure e regolamenti per la gestione trasparente delle liste di attesa;- procedure che definiscono la modalità e le responsabilità nella gestione omnicomprensiva dell'ospite dal momento della presa in carico (valutazione iniziale multidimensionale delle condizioni e dei bisogni, piano specifico per la gestione delle persone con demenza, Piano di Assistenza Individualizzato, piano nutrizionale, gestione della nutrizione enterale e parenterale, idratazione del paziente e somministrazione di medicinali);- procedure per il prelievo e la gestione di campioni laboratoristici;- modalità per il trasferimento delle informazioni;- modalità per l'attuazione di una politica per la promozione della salute che coinvolga pazienti, familiari e personale.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.2.2A – Passaggio in cura (continuità assistenziale)

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito protocolli e linee guida per la pianificazione della continuità assistenziale degli ospiti in fase di dimissione (trasferimenti in strutture sanitarie, sociosanitarie/assistenziali, sociali, ADI, follow up) che comprendano anche modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti (con particolare riguardo alla riconciliazione dei farmaci) e prevedano l'educazione e l'addestramento dell'ospite e dei familiari.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.2.3A – Monitoraggio e valutazione

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito obiettivi <i>evidence based</i> e relativi indicatori di qualità del Piano di Assistenza Individualizzato e del percorso assistenziale del paziente.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.3A - La modalità di gestione della documentazione sanitaria/socio- sanitaria che deve essere redatta, aggiornata, conservata e verificata secondo modalità specificate, al fine di garantirne la completezza rispetto agli interventi effettuati; la rintracciabilità; la riservatezza (privacy)

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha formalizzato e diffuso un documento che definisce: - i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria/socio- sanitaria; - gli aspetti legati al tema della privacy e della riservatezza delle informazioni, della sicurezza nell'accesso alla documentazione sanitaria/socio- sanitaria e tenuta dei dati; - i tempi di accesso alla documentazione sanitaria e socio- sanitaria.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

6° Criterio
APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA

Requisito 6.1A – Approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	a) La Direzione ha definito, formalizzato e diffuso protocolli, linee guida, procedure per la definizione del Piano di Assistenza Individualizzato formulate secondo i principi della Evidence Based Medicine e della Evidence Based Nursing e pianificato programmi di formazione specifica per il personale; b) La struttura recepisce e adatta alle peculiarità della propria organizzazione i PDTA elaborati a livello nazionale/regionale per le patologie di cui si fa carico.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione verifica il grado di applicazione della azioni previste dal PDTA e analizza gli eventuali scostamenti. L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 6.2A – L'organizzazione assicura la promozione della sicurezza e la gestione dei rischi

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito, formalizzato e diffuso: - il piano annuale per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente (riguardante almeno: infezioni associate all'assistenza sanitaria, sindrome da immobilizzazione, lesioni da pressione, gestione dei cateteri, cadute dei pazienti, somministrazione dei farmaci, corretta alimentazione e idratazione) che preveda anche attività di valutazione del rischio derivante dagli esiti inattesi dei trattamenti; - il piano di formazione e aggiornamento sulla gestione del rischio clinico e sulle modalità di gestione degli eventi avversi.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 6.3A – Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	La Direzione ha definito, formalizzato e diffuso un sistema per l'identificazione, la segnalazione, la comunicazione e l'analisi di near miss, eventi avversi ed eventi sentinella.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 6.4A – Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito, formalizzato e diffuso politiche e procedure per: <ul style="list-style-type: none"> - la partecipazione ed il coinvolgimento dei pazienti e dei familiari/caregiver ai processi di gestione del rischio clinico; - la produzione e diffusione di buone pratiche; - lo sviluppo di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi. 	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

8° Criterio
UMANIZZAZIONE

Requisito 3.1A - Programmi per l'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	<p>La Direzione ha definito e formalizzato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un piano per lo sviluppo di attività assistenziali/organizzative orientate a migliorare l'accessibilità e l'accoglienza degli utenti (specificità linguistiche, culturali e religiose); - un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari (formazione degli operatori in materia di counselling, partecipazione del paziente al processo assistenziale in qualità di esperto, equipe multidisciplinari); - specifici requisiti riguardanti il confort delle aree dedicate al personale e delle aree di attesa per pazienti ed accompagnatori; - specifici requisiti per il rispetto della privacy durante l'esecuzione delle prestazioni; - protocolli linee guida e procedure per la pianificazione e la gestione del percorso di accompagnamento alla morte con il coinvolgimento del paziente e dei suoi familiari. 	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

SEZIONE 2D

REQUISITI SPECIFICI

STRUTTURE PER PERSONE CON DISABILITA' (D)

2° Criterio PRESTAZIONI E SERVIZI		
Requisito 2.1D – Tipologia di prestazioni e di servizi erogati		
Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito le linee guida per la redazione e la distribuzione di una Carta dei Servizi che assicuri: - le informazioni circa le prestazioni e le relative modalità erogative; - gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini; - la presenza di materiale informativo multilingua a disposizione dell'utenza.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora la qualità delle informazioni contenute nella Carta dei Servizi e nel materiale informativo e le modalità di diffusione e distribuzione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.2D Presenza di percorsi assistenziali

Requisito 2.2.1D – Valutazione, presa in carico e gestione dei pazienti

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito, formalizzato e diffuso procedure per: - la presa in carico e la gestione clinico-assistenziale/riabilitativa dei pazienti; - la gestione trasparente delle liste di attesa; - il trasferimento delle informazioni all'interno del percorso di cura; - l'attuazione di una politica per la promozione della salute; - è definito, aggiornato e disponibile un documento illustrante la 'giornata tipo' dei pazienti.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.2.2D – Passaggio in cura (continuità assistenziale)

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito protocolli e linee guida per la pianificazione della continuità assistenziale degli ospiti in fase di dimissione (trasferimenti in strutture sanitarie, sociosanitarie/assistenziali, sociali, ADI, follow up) che comprendano anche modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti (con particolare riguardo alla riconciliazione dei farmaci) e prevedano l'educazione e l'addestramento dell'ospite e dei familiari.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.2.3D – Monitoraggio e valutazione

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito obiettivi <i>evidence based</i> e relativi indicatori di qualità del Piano di Assistenza/Riabilitazione Individualizzato e del percorso assistenziale del paziente.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.3D- La modalità di gestione della documentazione sanitaria/socio- sanitaria che deve essere redatta, aggiornata, conservata e verificata secondo modalità specificate, al fine di garantirne la completezza rispetto agli interventi effettuati; la rintracciabilità; la riservatezza (privacy)

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha formalizzato e diffuso un documento che definisce: - i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria/socio- sanitaria; - gli aspetti legati al tema della privacy e della riservatezza delle informazioni, della sicurezza nell'accesso alla documentazione sanitaria/socio- sanitaria e tenuta dei dati; - i tempi di accesso alla documentazione sanitaria e socio- sanitaria.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

6° Criterio
APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA

Requisito 6.1D – Approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	a) La Direzione ha definito, formalizzato e diffuso protocolli, linee guida, procedure per la definizione del Piano di Assistenza/Riabilitativo Individualizzato formulate secondo i principi della Evidence Based Medicine e della Evidence Based Nursing e pianificato programmi di formazione specifica per il personale; b) La struttura recepisce e adatta alle peculiarità della propria organizzazione i PDTA elaborati a livello nazionale/regionale per le patologie di cui si fa carico.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione verifica il grado di applicazione delle azioni previste dal PDTA e analizza gli eventuali scostamenti. L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 6.2D – L'organizzazione assicura la promozione della sicurezza e la gestione dei rischi

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	È stato formalizzato un piano annuale per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente, che comprende: - la corretta gestione di alimentazione e idratazione, cateterizzazione e somministrazione dei farmaci; - la definizione di ruoli, responsabilità, risorse e modalità di monitoraggio; - la programmazione di attività di formazione continua sulla gestione del rischio; - la programmazione di attività di segnalazione e analisi degli esiti inattesi; - la prevenzione ed il controllo almeno di sindrome da immobilizzazione, lesioni da pressione, infezioni correlate all'assistenza, cadute, disturbi comportamentali e depressione.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 6.3D – Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	La Direzione ha definito, formalizzato e diffuso un sistema per l'identificazione, la segnalazione, la comunicazione e l'analisi di near miss, eventi avversi ed eventi sentinella.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 6.4D – Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito, formalizzato e diffuso politiche e procedure per: - la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti e dei familiari/ <i>caregiver</i> ai processi di gestione del rischio clinico; - la produzione e diffusione di buone pratiche; - lo sviluppo di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

8° Criterio UMANIZZAZIONE

Requisito 8.1D - Programmi per l'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	<p>La Direzione ha definito e formalizzato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un piano per lo sviluppo di attività assistenziali/organizzative orientate a migliorare l'accessibilità e l'accoglienza degli utenti (specificità linguistiche, culturali e religiose); - un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari (formazione degli operatori in materia di counselling, partecipazione del paziente al processo assistenziale in qualità di esperto, equipe multidisciplinari); - specifici requisiti riguardanti il confort delle aree dedicate al personale e delle aree di attesa per pazienti ed accompagnatori; - specifici requisiti per il rispetto della privacy durante l'esecuzione delle prestazioni; - protocolli linee guida e procedure per la pianificazione e la gestione del percorso di accompagnamento alla morte con il coinvolgimento del paziente e dei suoi familiari. 	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

SEZIONE 2P

REQUISITI SPECIFICI

STRUTTURE PER PERSONE CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE (P)

2° Criterio PRESTAZIONI E SERVIZI		
Requisito 2.1P – Tipologia di prestazioni e di servizi erogati		
<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito le linee guida per la redazione e la distribuzione di una Carta dei Servizi che assicuri: - le informazioni circa le prestazioni e le relative modalità erogative; - la dotazione organica con le figure professionali e le specifiche competenze; - le procedure di ammissione/trattamento/dimissione e le modalità di relazione con altre strutture.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora la qualità delle informazioni contenute nella Carta dei Servizi e nel materiale informativo e le modalità di diffusione e distribuzione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.2P Presenza di percorsi assistenziali

Requisito 2.2.1P – Valutazione, presa in carico e gestione dei pazienti

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	
PLAN	<p>L'organizzazione ha definito, formalizzato e diffuso:</p> <ul style="list-style-type: none">• procedure che definiscono la modalità di accesso, accoglienza e registrazione dell'utente;• procedure e regolamenti per la gestione trasparente delle liste di attesa;• linee guida e procedure per la valutazione iniziale di ciascun paziente e protocolli per la presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale;• una "Scheda di progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato PTRP" o una "Scheda di piano assistenziale individualizzato" in cui sono presenti informazioni e criteri comuni quali:<ol style="list-style-type: none">1. dati anagrafici, diagnosi clinica e funzionale, con informazioni sul contesto familiare e sociale;2. motivo dell'invio da parte del Dipartimento di Salute Mentale, tratto dal Piano di trattamento Individuale (PTI) presentato in allegato alla Scheda di PTRP o motivo dell'invio da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale, tratto dal piano assistenziale individualizzato (PAI) presentato in allegato alla Scheda di PAI;3. osservazione delle problematiche relative a:<ol style="list-style-type: none">a. area psicopatologica;b. area della cura di sé/ambiente;c. area della competenza relazionale;d. area della gestione economica;e. area delle abilità sociali.4. obiettivi dell'intervento;5. aree di intervento: presenza della descrizione della tipologia e del mix di interventi previsti, con riferimento alle seguenti categorie:<ol style="list-style-type: none">a. terapia farmacologica;b. psicoterapia;c. interventi psicoeducativi;d. interventi abilitativi e riabilitativi;e. interventi di risocializzazione e di rete per l'inclusione socio-lavorativa.6. Indicazione degli operatori coinvolti negli interventi ivi compresi, quando presenti, gli operatori di rete informali e del volontariato;7. Indicazioni della durata del programma e delle verifiche periodiche: aggiornamento dell'andamento del PTRP o del PAI, con indicazione delle date di verifica. <ul style="list-style-type: none">• programmi per l'individuazione e l'intervento precoce delle psicosi;• protocolli, linee guida e procedure relative ai percorsi di assistenza e cura specifici:<ol style="list-style-type: none">a. area esordi - intervento precoce;b. area disturbi comuni, ad alta incidenza e prevalenza (depressione, disturbi d'ansia);	

	<p>c. area disturbi gravi persistenti e complessi;</p> <p>d. disturbi dell'umore;</p> <p>e. prevenzione del suicidio;</p> <p>f. disturbi della personalità;</p> <p>g. disturbi del comportamento alimentare;</p> <p>h. disturbi dello spettro autistico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • procedure relative all'inserimento del paziente che prevedono il confronto professionale tra gli operatori del DSM inviante o dell'UVM inviante e gli operatori della struttura, in relazione a criteri di appropriatezza e alle condizioni del paziente; • procedure relative all'identificazione per ogni paziente di un case-manager responsabile del piano individuale di trattamento e dei rapporti con i familiari (Il paziente e i familiari/caregiver sono informati delle responsabilità individuate in relazione alla presa in carico e gestione); • linee guida e procedure per la corretta gestione e somministrazione del trattamento farmacologico; • le modalità e gli strumenti per l'attuazione di una politica per la promozione della salute. Tale politica coinvolge i pazienti, i loro familiari e il personale. 	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora la qualità delle informazioni contenute nella Carta dei Servizi e nel materiale informativo e le modalità di diffusione e distribuzione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.2.2P – Passaggio in cura (continuità assistenziale)

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito, approvato e diffuso: <ul style="list-style-type: none">- programmi di coordinamento che regolino i rapporti con gli altri servizi (servizi sociali, servizi di accompagnamento al lavoro) le cui attività sono utili alla realizzazione del PTI/PAI;- protocolli e linee guida per la pianificazione della continuità assistenziale dei pazienti (appropriatezza dei trasferimenti, della dimissione dei pazienti e del follow-up);- procedure per l'adozione di modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione;- protocolli che assicurino un collegamento con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta ed i servizi distrettuali, sulla base delle necessità degli utenti.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.2.3P – Monitoraggio e valutazione

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito obiettivi <i>evidence based</i> e relativi indicatori di qualità del PTI/PAI e del percorso assistenziale del paziente.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.3P - La modalità di gestione della documentazione sanitaria/socio-sanitaria che deve essere redatta, aggiornata, conservata e verificata secondo modalità specificate, al fine di garantirne la completezza rispetto agli interventi effettuati; la rintracciabilità; la riservatezza (privacy)

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha formalizzato e diffuso un documento che definisce: - i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria/socio-sanitaria; - gli aspetti legati al tema della privacy e della riservatezza delle informazioni, della sicurezza nell'accesso alla documentazione sanitaria/socio-sanitaria e tenuta dei dati, - i tempi di accesso alla documentazione sanitaria e socio- sanitaria.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

6° Criterio
APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA

Requisito 6.1P – Approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	a) La Direzione ha definito, formalizzato e diffuso protocolli, linee guida, procedure per la definizione del PTI/PAI formulate secondo i principi della Evidence Based Medicine e della Evidence Based Nursing e pianificato programmi di formazione specifica per il personale; b) La struttura recepisce e adatta alle peculiarità della propria organizzazione i PDTA elaborati a livello nazionale/regionale per le patologie di cui si fa carico.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione verifica il grado di applicazione delle azioni previste dal PDTA e analizza gli eventuali scostamenti. L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 6.2P – L'organizzazione assicura la promozione della sicurezza e la gestione dei rischi

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	
PLAN	<p>E' presente ed è stato formalizzato un piano annuale per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente, che preveda la definizione delle politiche per la sicurezza del paziente, le modalità per l'identificazione e la valutazione dei rischi, una lista dei processi, delle aree e dei rischi maggiori identificati, le modalità di comunicazione con gli stakeholder e la gestione dei relativi contenziosi. Il piano comprende la prevenzione ed il controllo almeno di: <ol style="list-style-type: none"> a. infezioni correlate all'assistenza; b. cadute dei pazienti; c. intossicazione da farmaci; d. atti aggressivi; e. rischio di autolesioni; f. rischio suicidio; g. rischio fughe. • la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente e che comprende: <ol style="list-style-type: none"> a. la definizione di ruoli, responsabilità, risorse e modalità di monitoraggio; b. la programmazione di attività di formazione continua sulla gestione del rischio; c. la programmazione di attività di segnalazione e analisi degli esiti inattesi. 	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 6.3P – Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	La Direzione ha definito, formalizzato e diffuso un sistema per l'identificazione, la segnalazione, la comunicazione e l'analisi di near miss, eventi avversi ed eventi sentinella.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 6.4P – Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito, formalizzato e diffuso politiche e procedure per: - la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti e dei familiari/caregiver ai processi di gestione del rischio clinico; - la produzione e diffusione di buone pratiche; - lo sviluppo di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

8° Criterio UMANIZZAZIONE

Requisito 8.1P - Programmi per l'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	<p>La Direzione ha definito e formalizzato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un piano per lo sviluppo di attività assistenziali/organizzative orientate a migliorare l'accessibilità e l'accoglienza degli utenti (specificità linguistiche, culturali e religiose); - un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari (formazione degli operatori in materia di counselling, partecipazione del paziente al processo assistenziale in qualità di esperto, equipe multidisciplinari); - specifici requisiti riguardanti il confort delle aree dedicate al personale e delle aree di attesa per pazienti ed accompagnatori; - specifici requisiti per il rispetto della privacy durante l'esecuzione delle prestazioni; - protocolli linee guida e procedure per la pianificazione e la gestione del percorso di accompagnamento alla morte con il coinvolgimento del paziente e dei suoi familiari. 	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

SEZIONE 2T

REQUISITI SPECIFICI

STRUTTURE PER PERSONE CON DIPENDENZE PATOLOGICHE (T)

2° Criterio PRESTAZIONI E SERVIZI		
Requisito 2.1T – Tipologia di prestazioni e di servizi erogati		
Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito le linee guida per la redazione e la distribuzione di una Carta dei Servizi che assicuri: - le informazioni circa le prestazioni e le relative modalità erogative; - gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini; - la presenza di materiale informativo multilingua a disposizione dell'utenza.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora la qualità delle informazioni contenute nella Carta dei Servizi e nel materiale informativo e le modalità di diffusione e distribuzione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.2T Presenza di percorsi assistenziali

Requisito 2.2.1T – Valutazione, presa in carico e gestione dei pazienti

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	<p>L'organizzazione ha definito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - procedure e regolamenti per la gestione trasparente delle liste di attesa; - procedure che garantiscono la volontarietà dell'accesso e della permanenza nella struttura, con l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica e psichica degli utenti; - procedure che definiscono la modalità e le responsabilità nella gestione omnicomprensiva dell'ospite dal momento della presa in carico (valutazione iniziale multidisciplinare e multidimensionale delle condizioni e dei bisogni, programma terapeutico-riabilitativo-pedagogico individuale, prevenzione e gestione delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza); - procedure per la corretta gestione e somministrazione dei medicinali; - modalità per il trasferimento delle informazioni; - procedure per il coinvolgimento degli utenti nell'organizzazione della vita quotidiana. 	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma	

Requisito 2.2.2T – Passaggio in cura (continuità assistenziale)

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	<p>L'organizzazione ha definito protocolli e linee guida per la pianificazione della continuità assistenziale degli ospiti in fase di dimissione (trasferimenti in strutture sanitarie, sociosanitarie/assistenziali, sociali, ADI, follow up) che comprendano anche modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti (con particolare riguardo alla riconciliazione dei farmaci) e prevedano l'educazione e l'addestramento dell'ospite e dei familiari.</p>	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.2.3T – Monitoraggio e valutazione

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito obiettivi <i>evidence based</i> e relativi indicatori di qualità del Piano di Assistenza/Riabilitazione Individualizzato e del percorso assistenziale del paziente.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.3T- La modalità di gestione della documentazione sanitaria/socio-sanitaria che deve essere redatta, aggiornata, conservata e verificata secondo modalità specificate, al fine di garantirne la completezza rispetto agli interventi effettuati; la rintracciabilità; la riservatezza (privacy)

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha formalizzato e diffuso un documento che definisce: - i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria/socio-sanitaria; - gli aspetti legati al tema della privacy e della riservatezza delle informazioni, della sicurezza nell'accesso alla documentazione sanitaria/socio- sanitaria e tenuta dei dati, - i tempi di accesso alla documentazione sanitaria e socio- sanitaria.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

6° Criterio
APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA

Requisito 6.1T – Approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	a) La Direzione ha definito, formalizzato e diffuso protocolli, linee guida, procedure per la definizione del Piano di Assistenza/Riabilitativo Individualizzato formulate secondo i principi della Evidence Based Medicine e della Evidence Based Nursing e pianificato programmi di formazione specifica per il personale; b) La struttura recepisce e adatta alle peculiarità della propria organizzazione i PDTA elaborati a livello nazionale/regionale per le patologie di cui si fa carico.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione verifica il grado di applicazione della azioni previste dal PDTA e analizza gli eventuali scostamenti. L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 6.2T – L'organizzazione assicura la promozione della sicurezza e la gestione dei rischi

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito, formalizzato e diffuso: - il piano annuale per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, utenti e ambiente (riguardante almeno: rischio infettivo, rischio di autolesioni, rischio suicidario, condotte aggressive, somministrazione dei farmaci, rischio ambientale) che preveda anche attività di valutazione del rischio derivante dagli esiti inattesi dei trattamenti; - il piano di formazione e aggiornamento sulla gestione del rischio clinico e sulle modalità di gestione degli eventi avversi.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 6.3T – Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	La Direzione ha definito, formalizzato e diffuso un sistema per l'identificazione, la segnalazione, la comunicazione e l'analisi di near miss, eventi avversi ed eventi sentinella.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 6.4T – Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito, formalizzato e diffuso politiche e procedure per: - la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti e dei familiari/caregiver ai processi di gestione del rischio clinico; - la produzione e diffusione di buone pratiche; - lo sviluppo di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

8° Criterio

UMANIZZAZIONE

Requisito 8.1T - Programmi per l'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	<p>La Direzione ha definito e formalizzato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un piano per lo sviluppo di attività assistenziali/organizzative orientate a migliorare l'accessibilità e l'accoglienza degli utenti (specificità linguistiche, culturali e religiose); - un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari (formazione degli operatori in materia di counselling, partecipazione del paziente al processo assistenziale in qualità di esperto, equipe multidisciplinari); - specifici requisiti riguardanti il confort delle aree dedicate al personale e delle aree di attesa per pazienti ed accompagnatori; - specifici requisiti per il rispetto della privacy durante l'esecuzione delle prestazioni; - protocolli linee guida e procedure per la pianificazione e la gestione del percorso di accompagnamento alla morte con il coinvolgimento del paziente e dei suoi familiari. 	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

SEZIONE 2H

REQUISITI SPECIFICI

HOSPICE (H)

2° Criterio PRESTAZIONI E SERVIZI		
Requisito 2.1H – Tipologia di prestazioni e di servizi erogati		
<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	<p>a) L'organizzazione ha definito le linee guida per la redazione e la distribuzione di una Carta dei Servizi che assicuri:</p> <ul style="list-style-type: none">- le informazioni circa le prestazioni e le relative modalità erogative;- la dotazione organica con le figure professionali e le specifiche competenze;- le procedure di ammissione/trattamento/dimissione e le modalità di relazione con altre strutture. <p>b) L'organizzazione partecipa, anche in collaborazione con MMG, PLS, farmacie e organizzazioni no profit a campagne istituzionali di informazione ai cittadini:</p> <ul style="list-style-type: none">- sui programmi di assistenza in materia di cure palliative connessi a malattie neoplastiche e cronico-degenerative;- sulla tutela dei diritti nella lotta contro il dolore.	

DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora la qualità delle informazioni contenute nella Carta dei Servizi e nel materiale informativo e le modalità di diffusione e distribuzione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.2H Presenza di percorsi assistenziali

Requisito 2.2.1H – Valutazione, presa in carico e gestione dei pazienti

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	
PLAN	<p>L'organizzazione ha definito, formalizzato e diffuso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - procedure e regolamenti per la gestione trasparente delle liste di attesa e i criteri per gestire i tempi di attesa dei pazienti dichiarati eleggibili; - procedure che definiscono la modalità di accesso, accoglienza e registrazione dell'utente; - procedure per la valutazione iniziale multidimensionale e la presa in carico multidisciplinare; - le responsabilità per la presa in carico/gestione dei pazienti; - protocolli, linee guida e procedure per la gestione delle attività previste dal Piano Assistenziale Individuale, per la gestione delle condizioni cliniche più frequenti e di maggiore gravità e la gestione delle prestazioni più importanti in termini di frequenza, costo e rischio per i pazienti; - protocolli specifici per gestire il controllo ed il trattamento del dolore e dei sintomi, la sedazione palliativa e gli aspetti specifici dell'assistenza infermieristica; - protocolli, linee guida e procedure per la corretta alimentazione del paziente e per la preparazione, gestione, stoccaggio e somministrazione della nutrizione enterale e parenterale; - procedure per la corretta idratazione dei pazienti in accordo con la tolleranza dei fluidi da parte del paziente; - linee guida e procedure per la corretta gestione e somministrazione dei medicinali; - protocolli per il riconoscimento dei malati che si avvicinano agli ultimi giorni o ore di vita, per la valutazione dei loro bisogni specifici, per una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia; - protocolli e procedure per la valutazione costante dei bisogni della famiglia e linee guida per la definizione un percorso di supporto alla famiglia durante l'accompagnamento e nella fase di lutto; - procedure per la discussione e risoluzione dei dilemmi etici che si dovessero presentare, anche in relazione alle modalità di una eventuale segnalazione ad un Comitato Etico di riferimento; - le modalità e gli strumenti per il trasferimento delle informazioni relative alla valutazione e alla presa in carico all'interno del processo di assistenza. 	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.2.2h – Passaggio in cura (continuità assistenziale)

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	a) L'organizzazione ha definito, approvato e diffuso protocolli, linee guida e procedure per la pianificazione appropriata del trasferimento, della dimissione e del follow up (collegamenti tra strutture e servizi, addestramento di pazienti e familiari, trasferimento delle informazioni); b) sono garantite le competenze in Terapia del Dolore necessarie ad assicurare la continuità della gestione del paziente.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.2.3H – Monitoraggio e valutazione

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito obiettivi <i>evidence based</i> e relativi indicatori di qualità del Piano di Assistenza Individualizzato e del percorso assistenziale del paziente.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.3H - La modalità di gestione della documentazione sanitaria/socio-sanitaria che deve essere redatta, aggiornata, conservata e verificata secondo modalità specificate, al fine di garantirne la completezza rispetto agli interventi effettuati; la rintracciabilità; la riservatezza (privacy)

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha formalizzato e diffuso un documento che definisce: - i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria/socio- sanitaria; - gli aspetti legati al tema della privacy e della riservatezza delle informazioni, della sicurezza nell'accesso alla documentazione sanitaria/socio- sanitaria e tenuta dei dati; - i tempi di accesso alla documentazione sanitaria e socio- sanitaria.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

6° Criterio
APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA

Requisito 6.1H – Approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	<p>a) La Direzione ha definito, formalizzato e diffuso protocolli, linee guida, procedure per la definizione del Piano di Assistenza Individualizzato formulate secondo i principi della Evidence Based Medicine e della Evidence Based Nursing e pianificato programmi di formazione specifica per il personale;</p> <p>b) La struttura recepisce e adatta alle peculiarità della propria organizzazione i PDTA elaborati a livello nazionale/regionale per le patologie di cui si fa carico.</p>	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	<p>L'organizzazione verifica il grado di applicazione della azioni previste dal PDTA e analizza gli eventuali scostamenti.</p> <p>L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.</p>	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 6.2H – L'organizzazione assicura la promozione della sicurezza e la gestione dei rischi

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	
PLAN	<p>E' stato formalizzato un piano annuale per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente e che comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la prevenzione ed il controllo almeno di sindrome da immobilizzazione, lesioni da pressione, infezioni correlate all'assistenza, cadute; - la corretta gestione di alimentazione e idratazione, cateterizzazione e somministrazione dei farmaci; - la definizione di ruoli, responsabilità, risorse e modalità di monitoraggio; - la programmazione di attività di formazione continua sulla gestione del rischio; - la programmazione di attività di segnalazione e analisi degli esiti inattesi. 	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 6.3H – Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	<i>EVIDENZE</i>	
PLAN	La Direzione ha definito, formalizzato e diffuso un sistema per l'identificazione, la segnalazione, la comunicazione e l'analisi di near miss, eventi avversi ed eventi sentinella.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 6.4H – Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito, formalizzato e diffuso politiche e procedure per: - la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti e dei familiari/caregiver ai processi di gestione del rischio clinico; - la produzione e diffusione di buone pratiche; - lo sviluppo di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

8° Criterio UMANIZZAZIONE

Requisito 8.1H - Programmi per l'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	<p>La Direzione ha definito e formalizzato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un piano per lo sviluppo di attività assistenziali/organizzative orientate a migliorare l'accessibilità e l'accoglienza degli utenti (specificità linguistiche, culturali e religiose); - un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari (formazione degli operatori in materia di counselling, partecipazione del paziente al processo assistenziale in qualità di esperto, equipe multidisciplinari); - specifici requisiti riguardanti il confort delle aree dedicate al personale e delle aree di attesa per pazienti ed accompagnatori; - specifici requisiti per il rispetto della privacy durante l'esecuzione delle prestazioni; - protocolli linee guida e procedure per la pianificazione e la gestione del percorso di accompagnamento alla morte con il coinvolgimento del paziente e dei suoi familiari. - regolamento per la gestione della salma nel rispetto delle differenze e specificità culturali e religiose. 	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

SEZIONE 2ADI

REQUISITI SPECIFICI

STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI PER PERSONE CON NECESSITA' DI ASSISTENZA DOMICILIARE (ADI)

2° Criterio PRESTAZIONI E SERVIZI		
Requisito 2.1.ADI – Tipologia di prestazioni e di servizi erogati		
Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito le linee guida per la redazione e la distribuzione di una Carta dei Servizi che assicuri: - le informazioni circa le prestazioni e le relative modalità erogative; - gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini; - la presenza di materiale informativo multilingua a disposizione dell'utenza.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora la qualità delle informazioni contenute nella Carta dei Servizi e nel materiale informativo e le modalità di diffusione e distribuzione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.2.ADI - Presenza di percorsi assistenziali

Requisito 2.2.1.ADI – Valutazione, presa in carico e gestione dei pazienti

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	
PLAN	<p>L'organizzazione ha formalizzato e diffuso:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) le procedure e i regolamenti per la gestione trasparente delle liste di attesa; b) le responsabilità per la presa in carico/gestione dei pazienti (case manager e care manager); c) protocolli, linee guida e procedure per la gestione delle attività previste dal Piano Assistenziale Individuale, per la gestione delle condizioni cliniche più frequenti e di maggiore gravità e la gestione delle prestazioni più importanti in termini di frequenza, costo e rischio per i pazienti. La gestione del Piano Assistenziale Individuale definito per ciascun paziente dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) consiste in: <ul style="list-style-type: none"> i. attività clinica di tipo valutativo diagnostico; ii. attuazione del percorso di cura definito dal PAI attraverso la stesura del piano assistenziale; iii. valutazione e gestione del dolore; iv. attività educativo/relazionali/ambientali; v. attività clinica di tipo terapeutico; vi. trattamento delle lesioni cutanee e delle alterazioni dei tessuti molli; vii. somministrazione dei medicinali; viii. mantenimento dell'omeostasi; ix. interventi riabilitativi; x. prestazioni relative alle funzioni respiratorie xi. prestazioni relative alla funzione alimentare; xii. prestazioni relative alle funzioni escretorie. d) protocolli per la consegna dei farmaci a domicilio; e) protocolli per l'esecuzione delle principali manovre strumentali e per la gestione dei dispositivi in uso; f) protocolli per il riconoscimento dei malati che si avvicinano agli ultimi giorni o ore di vita, per la valutazione dei loro bisogni specifici, per una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia; g) procedure per la gestione del trasferimento delle informazioni relative all'attuazione del piano assistenziale attraverso un confronto con l'équipe, il case manager e il care manager (riunioni periodiche, passaggio di informazioni e di consegne). 	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.2.2.ADI – Passaggio in cura (continuità assistenziale)		
<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito protocolli e linee guida per il collegamento con le funzioni assistenziali e i professionisti coinvolti nella gestione e nel percorso assistenziale del paziente (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, assistenza specialistica, strutture di ricovero ospedaliero, RSA, hospice) e programmi per l'organizzazione della dimissione, di concerto con il Medico di Medicina Generale/Pediatri di libera scelta e con il distretto, che comprendono: la definizione della tipologia delle cure necessarie, le modalità di corretta risoluzione delle problematiche burocratiche, prescrittive e certificatorie, comprese le modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti e che prevedono l'educazione e l'addestramento dell'ospite e dei familiari su tematiche che riguardano: le procedure di emergenza, l'uso sicuro dei medicinali e dei presidi medici, le potenziali interazioni tra cibo e medicinali, la guida alla nutrizione del paziente, la terapia del dolore e le tecniche di riabilitazione.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	a) L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione; b) vi è evidenza della rivalutazione dei bisogni e delle condizioni dei pazienti a intervalli basati sulle necessità del paziente, al fine di aggiornare il piano di assistenza individualizzato e determinare il risultato e la pianificazione del proseguimento della cura	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento (revisione dei criteri, protocolli, linee guida e procedure per la presa in carico e gestione dei pazienti revisione dei processi per la gestione e il miglioramento del Piano Assistenziale Individualizzato , compresa la qualità della tracciabilità delle attività all'interno della documentazione sanitaria; trasferimento delle informazioni all'interno del processo di cura; revisione delle procedure operative definite) e avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma,, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.2.3.ADI – Monitoraggio e valutazione		
<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito obiettivi <i>evidence based</i> e relativi indicatori di qualità del Piano di Assistenza Individualizzato.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 2.3.ADI - La modalità di gestione della documentazione sanitaria/socio-sanitaria che deve essere redatta, aggiornata, conservata e verificata secondo modalità specificate, al fine di garantirne la completezza rispetto agli interventi effettuati; la rintracciabilità; la riservatezza (privacy)

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha formalizzato e diffuso un documento che definisce: - i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria/socio- sanitaria; - gli aspetti legati al tema della privacy e della riservatezza delle informazioni, della sicurezza nell'accesso alla documentazione sanitaria/socio- sanitaria e tenuta dei dati, - i tempi di accesso alla documentazione sanitaria e socio- sanitaria.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

6° Criterio
APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA

Requisito 6.1.ADI – Approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	a) La Direzione ha definito, formalizzato e diffuso protocolli, linee guida, procedure per la definizione del Piano di Assistenza Individualizzato formulate secondo i principi della Evidence Based Medicine e della Evidence Based Nursing e pianificato programmi di formazione specifica per il personale; b) La struttura recepisce e adatta alle peculiarità della propria organizzazione i PDTA elaborati a livello nazionale/regionale per le patologie di cui si fa carico.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione verifica il grado di applicazione della azioni previste dal PDTA e analizza gli eventuali scostamenti.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 6.2.ADI – L'organizzazione assicura la promozione della sicurezza e la gestione dei rischi

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha formalizzato e diffuso: <ul style="list-style-type: none"> a) il piano annuale per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, utenti e ambiente (riguardante almeno: lesioni da pressione; infezioni correlate all'assistenza; sindrome da immobilizzazione; cadute dei pazienti; somministrazione dei farmaci; utilizzo di cateteri; corretta alimentazione e idratazione) che preveda anche attività di valutazione del rischio derivante dagli esiti inattesi dei trattamenti; b) il piano di formazione e aggiornamento sulla gestione del rischio clinico e sulle modalità di gestione degli eventi avversi. 	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 6.3.ADI – Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	La Direzione ha definito, formalizzato e diffuso un sistema per l'identificazione, la segnalazione, la comunicazione e l'analisi di near miss, eventi avversi ed eventi sentinella.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

Requisito 6.4.ADI – Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	L'organizzazione ha definito, formalizzato e diffuso politiche e procedure per: - la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti e dei familiari/ <i>caregiver</i> ai processi di gestione del rischio; - la produzione e diffusione di buone pratiche; - lo sviluppo di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi.	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	

8° Criterio UMANIZZAZIONE

Requisito 8.1.ADI - Programmi per l'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza

<i>Fase Ciclo PDCA</i>	EVIDENZE	
PLAN	<p>La Direzione ha formalizzato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un piano per lo sviluppo di attività assistenziali/organizzative orientate a migliorare l'accessibilità al servizio nel rispetto della dignità dei pazienti (specificità linguistiche, culturali e religiose); - un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari (ad es.: presenza di programmi di formazione degli operatori sociosanitari/assistenziali e sociali alle abilità procedurali e alle attività di counselling - empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di cattive notizie); - procedure per: l'accesso agevolato alle prestazioni assistenziali e per la semplificazione degli adempimenti amministrativi ed è assicurata un'informazione tempestiva e trasparente, con particolare riferimento all'accesso alla documentazione sanitaria/socio-sanitaria entro tempi predefiniti; per l'aiuto e il sostegno domiciliare a persone e famiglie con disabili fisici, psichici e sensoriali; per lo sviluppo di servizi di sollievo per affiancare nella responsabilità del lavoro di cura la famiglia; - modalità per informare i pazienti del loro diritto a rifiutare i trattamenti; - protocolli linee guida e procedure per la pianificazione e la gestione del percorso di accompagnamento alla morte con il coinvolgimento del paziente e dei suoi familiari. 	
DO	Vi è evidenza della messa in atto di quanto pianificato.	
CHECK	L'organizzazione monitora l'implementazione di quanto previsto in fase di pianificazione.	
ACT	Sulla base delle analisi effettuate, la Direzione individua le aree e le priorità di intervento ed avvia il piano di miglioramento corredato da specifico cronoprogramma, adeguatamente diffusi nell'organizzazione.	