REGIONE LIGURIA

MANUALE PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE

Versione 2.0 Aprile 2002

INDICE

I.1 PREMESSA **5**

I.1 NORMATIVA DI RIFERIMENTO *5*
I.2 DEFINIZIONI PRELIMINARI *6*

II. IL MODELLO DI ACCREDITAMENTO DELLA REGIONE LIGURIA **9**

II.1 STRUTTURE *9*
II.2 STRUTTURE, UNITA' OPERATIVE E MACROATTIVITA' *10*
II.3 I REQUISITI *11*
II.4 I RISULTATI DELLA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO: L'ACCREDITAMENTO DELLA STRUTTURA *14*
II.5 FASI DEL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO *20*
II.5.1 Autovalutazione 21
II.5.2 Verifica 21
II.5.3 Rilascio dell'esito 22

III. IL PROCESSO DI AUTOVALUTAZIONE DELLE STRUTTURE **23**

III.1 FASI DEL PROCESSO DI AUTOVALUTAZIONE *23*
III.1.1 Fase preliminare 24
III.1.2 Definizione della Struttura da accreditare 24
III.1.3 Autovalutazione 24

IV. ELENCO DEI REQUISITI **26**

V. LEGENDA DEI REQUISITI **30**

ALLEGATO: REQUISITI (GENERALI E SPECIFICI) PER L'ACCREDITAMENTO

REQUISITI GENERALI

STRUTTURA IN REGIME AMBULATORIALE
STRUTTURA DI RICOVERO E CURA
STRUTTURA IN REGIME RESIDENZIALE

REQUISITI SPECIFICI

SERVIZI DI MEDICINA DI LABORATORIO
ATTIVITÀ DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
PRESIDI AMBULATORIALI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE
CENTRI DI SALUTE MENTALE
CONSULTORI FAMILIARI
CENTRI AMBULATOIRALI PER IL TRATTAMENTO DEI TOSSICODIPENDENTI
AMBULATORIO ODONTOIATRICO DI PRIMO LIVELLO
ATTIVITÀ DI STERILIZZAZIONE E DISINFEZIONE (AMBINETI AMBULATORIALI)
PUNTI DI PRIMO INTERVENTO
ACCETTAZIONE URGENTE E PRONTO SOCCORSO DELLE STRUTTURE DI RICOVERO
DEA DI PRIMO LIVELLO
DEA DI SECONDO LIVELLO
REPARTO OPERATORIO
PUNTO NASCITA E BLOCCO PARTO
RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA
MEDICINA NUCLEARE
ATTIVITÀ DI RADIOTERAPIA
DAY HOSPITAL
DAY SURGERY
GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO
ATTIVITÀ DI STERILIZZAZIONE E DISINFEZIONE (ATTIVITA' DEGENZA PER ACUTI)
PRESIDI DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI SOGGETTI PORTATORI DI DISABILITÀ FISICHE, PSICHICHE E SENSORIALI
CENTRO DIURNO PSICHIATRICO
DAY HOSPITAL PSICHIATRICO
COMUNITÀ TERAPEUTICHE RIABILITATIVE
COMUNITÀ ALLOGGIO PER UTENZA PSICHIATRICA (CAUP)
STRUTTURE DI RIABILITAZIONE E STRUTTURE EDUCATIVO-ASSISTENZIALI PER TOSSICODIPENDENTI
RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

I.1 PREMESSA

I.1 NORMATIVA DI RIFERIMENTO

La Regione Liguria con la L.R. del 30 luglio 1999 n.20 ("Norme in materia di autorizzazione, vigilanza e accreditamento per i presidi sanitari e socio-sanitari, pubblici e privati. Recepimento del D.P.R. 14 gennaio 1997"), ha regolamentato:

- la definizione delle procedure per l'autorizzazione
- il recepimento dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'autorizzazione
- le modalità ed i tempi di adeguamento ai requisiti dei presidi sanitari e socio-sanitari già autorizzati
- la definizione e le caratteristiche dell'accreditamento e dei soggetti accreditabili
- la definizione del processo di accreditamento istituzionale
- l'istituzione della Commissione tecnica per la verifica dei requisiti di accreditamento.

Con la D.G.R. 1335 del 16.11.2001, la Regione Liguria ha deliberato di:

- approvare il "Manuale per l'accreditamento istituzionale delle attività sanitarie" che stabilisce i requisiti ulteriori (strutturali, tecnologici ed organizzativi) richiesti per l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, dando atto che lo stesso avrebbe potuto subire variazioni e modificazioni integrative prima dell'avvio del processo di accreditamento
- procedere all'informatizzazione, totale o parziale, del processo di accreditamento […]
- avviare il processo di accreditamento stesso il 30 aprile 2002 […]
- determinare la validità dei requisiti per l'accreditamento istituzionale individuati nel Manuale sopra citato in tre anni, a partire dalla data del 30 aprile 2002.

Con la D.G.R. n. 395 del 29.04.2002, la Regione Liguria ha deliberato di:

- approvare la procedura per l'istanza per la richiesta di accreditamento dei presidi sanitari e socio-sanitari pubblici e privati
- approvare la versione aggiornata del manuale per l'accreditamento, nonché le disposizioni relative all'avvio dello stesso.

I.2 DEFINIZIONI PRELIMINARI

Si riportano di seguito alcune definizioni di termini utilizzati nel seguito del documento.

Istanza di accreditamento: Richiesta di accreditamento predisposta dall'Azienda richiedente per le proprie strutture, contenente l'insieme delle domande e delle risposte relative ai requisiti richiesti dalla normativa vigente. La richiesta è anche autocertificazione per i requisiti soddisfatti e deve essere predisposta per ciascuna struttura dell'Azienda.

Ambulatorio: Struttura o luogo fisico, intra od extraospedaliero, preposto alla erogazione di prestazione sanitarie, di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione, nelle situazioni che non richiedono ricovero neanche a ciclo diurno.

Azienda richiedente l'accreditamento: Soggetto giuridico, pubblico e privato, che eroga attività o prestazioni sanitarie e che predispone l'Istanza per le proprie strutture (ASL, AO, poliambulatorio privato, Casa di Cura privata, ecc.).

Direzione: Il soggetto responsabile della gestione dell'Azienda.

Direzione medica di presidio (DMP): La DMP cura l'organizzazione tecnico-sanitaria del Presidio sotto il profilo igienico ed organizzativo e ne è responsabile nei confronti della titolarità e dell'Autorità sanitaria competente.

Edificio: Fabbricato o padiglione all'interno del quale sono sistemate le varie Unità operative, con le rispettive Macroattività. Ciascun edificio è univocamente identificato dai dati catastali (Foglio, Partita, Sub, Mappale): due edifici non possono avere gli stessi dati catastali.

Macroattività: Raggruppamenti omogenei di attività delle Unità operative, per le quali possono esistere requisiti specifici (Day hospital, Assistenza specialistica ambulatoriale, Area di degenza, ecc..)..

Manutenzione: Insieme delle operazioni necessarie alla conservazione ed al mantenimento dell'efficienza di impianti ed apparecchiature; si divide in:

- Ordinaria: uso, gestione ordinaria e quotidiana, regole di base di sicurezza, pulizia, conservazione in efficienza, revisione periodica e programmata, sostituzione periodica e prevista di dispositivi o di parti di essi;
- Straordinaria: gestione di situazioni imprevedibili o non programmabili, al fine di rendere nuovamente operativo in modo rapido e sicuro il servizio.

Presidio: Struttura fisica (Ospedale, Poliambulatorio, Ambulatorio, ecc) dove si effettuano le prestazioni e/o le attività sanitarie.

Procedure: Insieme di azioni professionali finalizzate ad un obiettivo.

Procedure invasive: Introduzione di strumenti od attrezzature attraverso orifizi naturali o superfici corporee.

Protocolli e Linee guida: Insieme di indicazioni procedurali organizzative e/o gestionali, finalizzate ad assistere gli operatori in specifiche circostanze.

Regolamenti interni: Definiscono le modalità di comportamento o successione di azioni definite da documenti formali o dalla normativa, che devono essere sistematicamente ottemperate.

Struttura organizzativa: Dimensione organizzativa complessiva della funzione svolta. La Struttura Organizzativa è costituita dall'insieme delle Unità operative necessarie all'erogazione delle attività sanitarie.

Unità Operativa: Unità organizzativa, inserita all'interno di una Struttura sanitaria, caratterizzata da un insieme di Macroattività per la quale devono essere soddisfatti i requisiti eventualmente previsti. Per le strutture di ricovero e cura è da intendersi la singola Unità operativa a direzione apicale o per la quale sia individuato un responsabile. In particolare, si può fare riferimento all'elenco definito e utilizzato per la trasmissione dei dati di attività (modello HSP12).

Valutazione e miglioramento della Qualità: Tali attività che hanno lo scopo di garantire all'utente che le prestazioni od i servizi ricevuti siano di buona qualità. Per iniziative di valutazione e miglioramento della qualità si intendono progetti che prevedono:

1) l'identificazione di un problema (intesa come occasione di miglioramento);

2) la determinazione delle cause possibili;

3) la definizione dei criteri, degli indicatori e dei livelli soglia di buona qualità;

4) la progettazione e l'effettuazione di uno o più studi per precisare la differenza tra i valori attesi e quelli osservati nonché per identificare le cause di tale discrepanza;

5) la progettazione e l'effettuazione dell'intervento migliorativo;

6) la valutazione dell'impatto a breve e medio termine dell'intervento migliorativo nei confronti del problema affrontato;

7) la progettazione e l'effettuazione degli interventi correttivi che eventualmente si rendessero opportuni;

8) la diffusione dei risultati a tutti gli interessati.

Tali iniziative possono riguardare processi/esiti di prestazioni dirette agli utenti o processi/esiti delle attività di supporto (gestionali, organizzativi, amministrative, ecc.)..

II. IL MODELLO DI ACCREDITAMENTO DELLA REGIONE LIGURIA

II.1 STRUTTURE

Le tipologie di strutture sanitarie e socio sanitarie per le quali l'Azienda può richiedere l'accreditamento sono predefinite, e sono le seguenti:

- Strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti
- Strutture che erogano prestazioni di assistenza sanitaria in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio
- Strutture che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo e/o diurno.

Le strutture di cui sopra possono essere, a seconda dei casi:

- Pubbliche
- Equiparate
- Private non lucrative
- Private commerciali

Le "strutture in regime di ricovero e cura" sono ulteriormente classificate in:

- Stabilimento e Presidio Ospedaliero (Ospedale gestito direttamente da ASL, Presidio Ospedaliero di Azienda Ospedaliera, Ospedale classificato)
- IRCCS
- Casa di Cura

Le "strutture in regime ambulatoriale" sono ulteriormente classificate in:

- Strutture ambulatoriali di assistenza specialistica
- Strutture di medicina di laboratorio
- Strutture di diagnostica per immagini
- Consultori familiari
- Centri ambulatoriali di riabilitazione
- Centri di tutela della salute mentale

- Centri ambulatoriali per il trattamento dei tossicodipendenti
- Altri presidi di cura in regime ambulatoriale non ricompresi nei precedenti, ma ad essi assimilabili.

Le "strutture in regime residenziale" sono ulteriormente classificate in:

- Presidi di tutela della salute mentale: Centro diurno psichiatrico e Day hospital psichiatrico
- Strutture residenziali psichiatriche terapeutico- riabilitative
- Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali
- Strutture di riabilitazione ed educativo-assistenziali per tossicodipendenti
- Residenze collettive o case alloggio per soggetti affetti da AIDS e patologie correlate
- Residenze sanitarie assistenziali (R.S.A.).

II.2 STRUTTURE, UNITA' OPERATIVE E MACROATTIVITA'

Strutture da accreditare

L'Azienda deve individuare le Strutture (generalmente individuate da un codice regionale) per le quali intende presentare l'Istanza di accreditamento. Per ciascuna di esse l'Azienda deve predisporre un'Istanza distinta.

L'istanza per l'accreditamento è richiesta per l'intera struttura. Non possono essere richiesti o rilasciati accreditamenti parziali.

In generale, l'individuazione delle Strutture sanitarie deve essere coerente con le articolazioni organizzative attualmente riconosciute ed utilizzate ai fini della predisposizione dei modelli di Rilevazione delle Attività Gestionali ed Economiche delle USL e delle Aziende Ospedaliere (Dipartimento della Programmazione Ministero della Salute) ed in particolare per le "strutture di ricovero e cura" si può fare riferimento ai modelli HSP.11.

A titolo esemplificativo, nel caso un'Azienda sia costituita da due Presidi Ospedalieri (struttura in regime di ricovero e cura) e da un Poliambulatorio extraterritoriale (struttura in regime ambulatoriale), e intenda accreditare tutte le sue Strutture organizzative, allora dovrà presentare 3 Istanze di Accreditamento, una per ogni Struttura prevista.

Inoltre, qualora una Struttura sia caratterizzata da più stabilimenti/edifici, l'Istanza di accreditamento andrà presentata comunque una volta sola, inserendo nell'assetto organizzativo tutte le Unità operative previste nei vari stabilimenti che la costituiscono.

Unità Operative e macroattività

Una volta individuate le Strutture per le quali s'intende richiedere l'accreditamento, per ciascuna di queste, è necessario procedere alla definizione dell'intero assetto organizzativo, indicando:

- tutte le Unità operative a direzione apicale appartenenti alla struttura, sulla base dell'elenco previsto nella procedura informatizzata e coerentemente con la classificazione delle Unità operative utilizzata nella trasmissione dei flussi di attività alla Regione (modello HSP12);
- tutte le altre Unità operative, anche se non a direzione apicale, ma per le quali è possibile individuare un responsabile operativo, che effettuano attività sanitarie (Blocco Operatorio, Servizio di Sterilizzazione e disinfezione) o di supporto (Servizio Religioso, Servizio sociale, Servizio di Prevenzione e protezione /medico competente,..);
- tutte le macroattività svolte nelle Unità Operative, secondo quanto previsto nella procedura informatizzata.

In generale, nel definire l'assetto organizzativo è necessario inserire tutte le Unità operative previste nella Struttura, a prescindere dal fatto che per queste esistano Macroattività e /o dei requisiti ulteriori per l'accreditamento (es.: Servizio Religioso, Servizio Sociale,…).

Una volta inserite tutte le Unità operative dovranno essere riportate tutte le Macroattività effettivamente svolte, indipendentemente dal luogo fisico in cui vengono erogate e a prescindere dal fatto che per le stesse siano previsti o meno dei requisiti. Tale attività consentirà di avere un quadro più dettagliato della Struttura organizzativa che si deve accreditare.

II.3 I REQUISITI

I requisiti si distinguono secondo:

- la loro tipologia
- il livello organizzativo cui fanno riferimento

Rispetto alla tipologia si distinguono in:

- Organizzativi (O)
- Strutturali, Tecnologici, Impiantistici (S)

Rispetto al livello organizzativo cui fanno riferimento, vale a dire il livello al quale saranno poste le domande per la verifica dell'esistenza o meno del requisito, si distinguono in:

- Generale (G), facenti riferimento all'intera struttura
- Specifici (S), facenti riferimento al livello di macroattività

Relativamente a questi due primi criteri di distinzione, i requisiti sono dunque di tre tipi:

- OG: Organizzativi Generali
- OS: Organizzativi Specifici
- SS: Strutturali, Tecnologici, Impiantistici Specifici.

I requisiti organizzativi generali si distinguono in:

- Requisiti organizzativi generali (OG) applicabili a tutte le strutture e che sono relativi ai seguenti aspetti organizzativi e funzionali:
  - Politiche aziendali
  - Organizzazione interna
  - Procedure organizzative
  - Formazione e aggiornamento del personale
  - Attrezzature e risorse tecnologiche
  - Verifica e miglioramento della qualità
  - Comunicazione e tutela dell'utente
  - Sicurezza
  - Sistema informativo
  - Controllo di gestione

- Requisiti organizzativi generali (OG) attribuibili in base alla tipologia di struttura:
  - Requisiti organizzativi generali delle strutture in regime di ricovero e cura
  - Requisiti organizzativi generali delle strutture in regime ambulatoriale
  - Requisiti organizzativi generali delle strutture in regime residenziale

I requisiti organizzativi (OS) e strutturali- tecnologici- impiantistici (SS) specifici fanno riferimento alle seguenti attività:

- Servizi di medicina di laboratorio
- Attività di diagnostica per immagini

- Presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale
- Centri ambulatoriali di riabilitazione
- Attività del pronto soccorso
- Centri di salute mentale
- Consultori familiari
- Centri ambulatoriali per il trattamento dei tossicodipendenti
- Attività di sterilizzazione e disinfezione (ambienti ambulatoriali)
- Assistenza specialistica ambulatoriale
- Assistenza ambulatoriale chirurgicica
- Direzione medica di presidio
- Punti di primo intervento
- Accettazione urgente e Pronto soccorso delle Strutture di ricovero
- Reparti clinici ed area di degenza
- Reparto operatorio
- Punto nascita e blocco parto
- Rianimazione e terapia intensiva
- Medicina nucleare
- Attività di radioterapia
- Day hospital
- Day surgery
- Gestione farmaci e materiale sanitario
- Attività di sterilizzazione e disinfezione (attività degenza per acuti)
- Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali
- Presidi di tutela della salute mentale: Centro diurno psichiatrico e Day hospital psichiatrico
- Strutture residenziali psichiatriche: Comunità terapeutiche riabilitative
- Strutture residenziali psichiatriche: Comunità alloggio per utenza psichiatrica (CAUP)
- Strutture di riabilitazione e strutture educativo- assistenziali per i tossicodipendenti
- Residenze sanitarie assistenziali (RSA)

II.4 I RISULTATI DELLA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO: L'ACCREDITAMENTO DELLA STRUTTURA

In accordo con i sistemi classici di accreditamento, ogni requisito del Manuale è espresso sotto forma di domanda, anche per sottolineare l'importanza dell'autovalutazione.

Per ogni domanda le risposte possibili sono:

- "SI"
- "NO".

In particolare, l'Istanza di accreditamento può essere accolta solo se sono rispettate alcune condizioni di validità delle risposte fornite sui requisiti. A tal proposito si precisa che per i requisiti organizzativi generali e specifici e per i requisiti tecnologici specifici, sono ammesse risposte solo positive, nel senso che tali requisiti devono essere soddisfatti immediatamente. Per quanto concerne invece i requisiti specifici di tipo strutturale e impiantistico attualmente sono ammesse risposte sia positive sia negative.

Per maggiore chiarezza si riporta di seguito l'elenco dei requisiti per i quali sono ammesse risposte anche negative:

SS_CHA01 L'ambulatorio consente un facile accesso ai pazienti ed ai mezzi di soccorso per eventuali complicanze?

SS_CHA02 La dotazione minima di ambienti è la seguente:
a)area di attesa con posti a sedere;
b)spazi per le attività amministrative, di accettazione e di archivio;
c)servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti;
d) locale spogliatoio per il personale sanitario;
e)locale / spazio filtro per la preparazione del personale contiguo al locale chirurgico;
f)locale chirurgico ad uso esclusivo;
g)locale / spazio per la preparazione del paziente contiguo al locale chirurgico;
h)locale / spazio per la sosta, il controllo e il recupero fisico dei pazienti trattati;
i)locale per visita e medicazioni;
j)deposito presidi e strumentario chirurgico;
k)deposito materiale pulito;
l)deposito materiale sterile;
m)deposito materiale sporco;
n)locale per il lavaggio e la sterilizzazione del materiale chirurgico?

SS_CHA04 Il locale per il lavaggio-sterilizzazione possiede le caratteristiche richieste per l'autorizzazione e l'accreditamento?

SS_CHA05 Il locale chirurgico è dotato di un sistema di condizionamento ambientale che assicuri:
a)una temperatura invernale ed estiva compresa tra i 20 e i 24° C

b)un'umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60 %
c)un numero di ricambi efficaci di aria / ora (con aria esterna senza ricircolo) non minore di 6 v / h.
d)una filtrazione dell'aria con efficienza ³ 99,97%?

SS_DEA01 In aggiunta ai requisiti richiesti per il pronto soccorso, il DEA dispone degli ulteriori locali necessari per le attività dipartimentali?

SS_DEA02 In aggiunta ai requisiti richiesti per il pronto soccorso, il DEA dispone degli ulteriori requisiti impiantistici-tecnologici necessari per le attività dipartimentali?

SS_DEA03 Gli utenti in condizioni critiche che non necessitano il ricovero in un reparto di terapia intensiva usufruiscono di un ricovero temporaneo in una struttura di terapia sub intensiva?

SS_DEG01 La dotazione di spazi - ambienti per i degenti è idonea?

SS_DEG02 La dotazione di spazio / ambienti per l'attività del personale è idonea?

SS_DEG06 E' presente e attivo in ogni U.O. l'impianto antincendio?

SS_DEP01 La dotazione di spazi e ambienti per le particolari necessità delle degenze psichiatriche è idonea ?

SS_DEP02 Le particolari necessità strutturali delle degenze pediatriche sono state considerate?

SS_DSU01 I locali e gli spazi del Reparto Operatorio sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate?

SS_DSU02 Sono presenti i requisiti minimi individuati dal DPR 14 / 1 / 1997 per il reparto operatorio e dal Gruppo di lavoro regionale per la day surgery?

SS_DSU03 In Sala operatoria il pavimento è antistatico ed antiscivolo, collegato a sguscio con le pareti?

SS_DSU04 Il filtro di entrata degli operandi è idoneo al mantenimento delle caratteristiche igieniche nel reparto operatorio (R.O.)?

SS_DSU05 Il filtro di entrata del personale è idoneo al mantenimento delle caratteristiche igieniche nel reparto operatorio (R.O.)?

SS_DSU06 I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate?

SS_DSU07 Le caratteristiche funzionali dell'impianto / i sono periodicamente verificati?

SS_OPE01 I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate?

SS_OPE02 Pareti e pavimenti sono lisci, impermeabili, lavabili e raccordati tra loro?

SS_OPE03 In Sala operatoria il pavimento è antistatico ed antiscivolo collegato a sguscio con le pareti?

SS_OPE04 In ogni Sala Operatoria è presente e funzionante un impianto di condizionamento che

assicura un lavaggio dell'aria pari ad almeno 15 ricambi d'aria efficaci / ora?

SS_OPE05 In ogni Sala Operatoria è presente e funzionante un impianto di condizionamento che assicura un filtraggio dell'aria con efficienza del 99.97%?

SS_OPE06 In ogni Sala Operatoria è presente e funzionante un impianto di condizionamento che assicura le caratteristiche termoigrometriche minime?

SS_OPE08 Sono verificate le possibili perdite di gas anestetico nell'ambiente ed il rischio di esposizione del personale?

SS_OPE09 E' presente l'impianto elettrogeno di continuità elettrica e di alimentazione dei servizi di sicurezza?

SS_PAR01 E' presente l'impianto elettrogeno di alimentazione dei servizi di sicurezza e di continuità elettrica?

SS_PPI01 I Punti di primo intervento presso i presidi della Aziende Sanitarie Locali hanno almeno la seguente dotazione di locali:·
-un ambulatorio per visita di dimensioni adeguate
-un ambiente per l'attesa·
-un locale per lavoro infermieri·
-un locale ad uso deposito
-servizi igienici distinti per utenti e personale?

SS_PPI02 I Punti di primo intervento presso i presidi della Aziende Sanitarie Locali dispongono della seguente dotazione impiantistica:
-impianto elettrogeno e di illuminazione di emergenza·
-impianto gas medicali?

SS_PSO01 L'U.O., oltre a quanto previsto per i punti di primo intervento, dispone degli ulteriori locali necessari al buon funzionamento della sua attività?

SS_PSO02 L'U.O., oltre a quanto previsto per i punti di primo intervento, dispone degli ulteriori impianti e tecnologie necessarie alla sicurezza ed buon funzionamento della sua attività?

SS_RSA01 Le caratteristiche strutturali sono correlate alla tipologia ed al volume delle attività erogate e sono soddisfatti i requisiti richiesti dal DPCM 22 / 12 / 1989 dalla L.R. 29 / 92 e successive integrazioni e dal DPR 14 / 1 / 1997?

SS_RSA02 E' garantito l'abbattimento delle barriere architettoniche per la fruibilità in piena sicurezza delle zone di libero accesso anche per l'utenza a ridotta capacità motoria?

SS_TIN01 Le caratteristiche strutturali, impiantistiche, tecnologiche ed organizzative sono correlate alla tipologia ed al volume delle attività erogate come indicato nei requisiti minimi?

SS_TIN03 In ogni U.O. di Rianimazione e Terapia intensiva è presente e funzionante un impianto di condizionamento che assicura le caratteristiche termoigrometriche minime?

SS_TIN04 In ogni U.O. di Rianimazione e Terapia intensiva l'impianto di condizionamento della zona destinata a degenza utilizza solo aria esterna?

SS_TIN05 L'impianto di condizionamento presente assicura un lavaggio dell'aria pari ad almeno 6 ricambi d'aria efficaci / ora?

SS_TIN06 L'impianto assicura un filtraggio dell'aria con efficienza del 99.97%?

SS_TIN07 E' presente un impianto elettrogeno di continuità elettrica e di illuminazione di emergenza?

Nel caso di risposta negativa ai suddetti requisiti sarà necessario indicare (attraverso la compilazione del campo "Piano organizzativo") il tipo di intervento che è stato fatto per ovviare al mancato soddisfacimento del requisito.

La compilazione del campo "Piano organizzativo" avverrà in corrispondenza dei seguenti requisiti:

SS_CDP01 Se non sono ancora presenti e disponibili le caratteristiche strutturali e tecnologiche minime, l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo i disagi e gli eventuali rischi per il personale e gli utenti?

SS_CHA03 Se non sono ancora presenti e disponibili le caratteristiche strutturali indicate nel requisito SSCHA02, l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo i disagi ed i rischi per il personale e gli utenti?

SS_CTR01 Se non sono ancora presenti e disponibili le caratteristiche strutturali, impiantistiche, tecnologiche minime richieste, l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo i disagi e gli eventuali rischi per il personale e gli utenti?

SS_DEA04 Se non sono ancora presenti e disponibili le caratteristiche strutturali,impiantistiche e tecnologiche minime, l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo i disagi e gli eventuali rischi per il personale e gli utenti?

SS_DEG03 Se non sono ancora presenti e disponibili le caratteristiche strutturali minime richieste, l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo i disagi per il personale e gli utenti?

SS_DEG05 Se non è ancora presente e disponibile la dotazione impiantistica e tecnologica minima richiesta, l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo il rischio ed i disagi per il personale e gli utenti?

SS_DEP03 Se non sono ancora presenti e disponibili le caratteristiche strutturali minime richieste, l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo i disagi per il personale e gli utenti?

SS_DHO01 Se non sono ancora presenti e disponibili le caratteristiche strutturali, impiantistiche e tecnologiche minime richieste, l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo i disagi e gli eventuali rischi per il personale e gli utenti?

SS_DSU09 Se non sono ancora presenti e disponibili le caratteristiche strutturali, impiantistiche, tecnologiche minime richieste, l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo i disagi e gli eventuali rischi per il personale e gli utenti?

SS_FAR01 Se non sono ancora presenti e disponibili le caratteristiche strutturali, impiantistiche, tecnologiche minime richieste, l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo i disagi e gli eventuali rischi per il personale e gli utenti?

SS_MNU01 Se non sono ancora presenti e disponibili le caratteristiche strutturali, impiantistiche, tecnologiche minime richieste, l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo i disagi e gli eventuali rischi per il personale e gli utenti?

SS_OPE07 Se non sono ancora presenti e disponibili le caratteristiche impiantistiche minime richieste l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo i disagi ed i rischi per il personale e gli utenti?

SS_OPE10 Se non è ancora presente e disponibile la dotazione tecnologica minima richiesta, l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo il rischio ed i disagi per il personale e gli utenti?

SS_PAR02 Se non sono ancora presenti e disponibili le caratteristiche strutturali, impiantistiche e tecnologiche minime richieste l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo i disagi e gli eventuali i rischi per il personale e gli utenti?

SS_PPI05 Se non sono ancora presenti e disponibili le caratteristiche strutturali ed impiantistiche minime, l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo i disagi e gli eventuali rischi per il personale e gli utenti?

SS_PSO03 Se non sono ancora presenti e disponibili le caratteristiche strutturali,impiantistiche e tecnologiche minime, l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo i disagi e gli eventuali rischi per il personale e gli utenti?

SS_RAD01 Se non sono ancora presenti e disponibili le caratteristiche strutturali, impiantistiche, tecnologiche minime richieste, l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo i disagi e gli eventuali rischi per il personale e gli utenti?

SS_RFD01 Se non sono ancora presenti e disponibili le caratteristiche strutturali, impiantistiche, tecnologiche minime richieste, l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo i disagi e gli eventuali rischi per il personale e gli utenti?

SS_RSA07 Se non sono ancora presenti e disponibili le caratteristiche strutturali, impiantistiche, tecnologiche minime richieste, l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo i disagi e gli eventuali rischi per il personale e gli utenti?

SS_TIN02 Se non sono ancora presenti e disponibili le caratteristiche strutturali, impiantistiche e tecnologiche richieste, l'azienda ha comunque attivato un sistema per ridurre al minimo i disagi e gli eventuali rischi per il personale e gli utenti?

In estrema sintesi, l'Istanza di accreditamento può essere accolta, in quanto valida, solo se i requisiti presentano le risposte valide riportate nella tabella che segue:

Ulteriori requisiti		Si	No
Generali	**Organizzativi**	✓	-
Specifici	**Organizzativi**	✓	-
	Tecnologici	✓	-
	Strutturali/ Impiantistici	✓	✓

Basta, infatti, che uno solo dei requisiti organizzativi generali e/o organizzativi /impiantistici specifici abbia una risposta negativa che l'Istanza non viene accettata, compromettendo l'Accreditamento dell'intera Struttura per la quale è stata fatta richiesta.

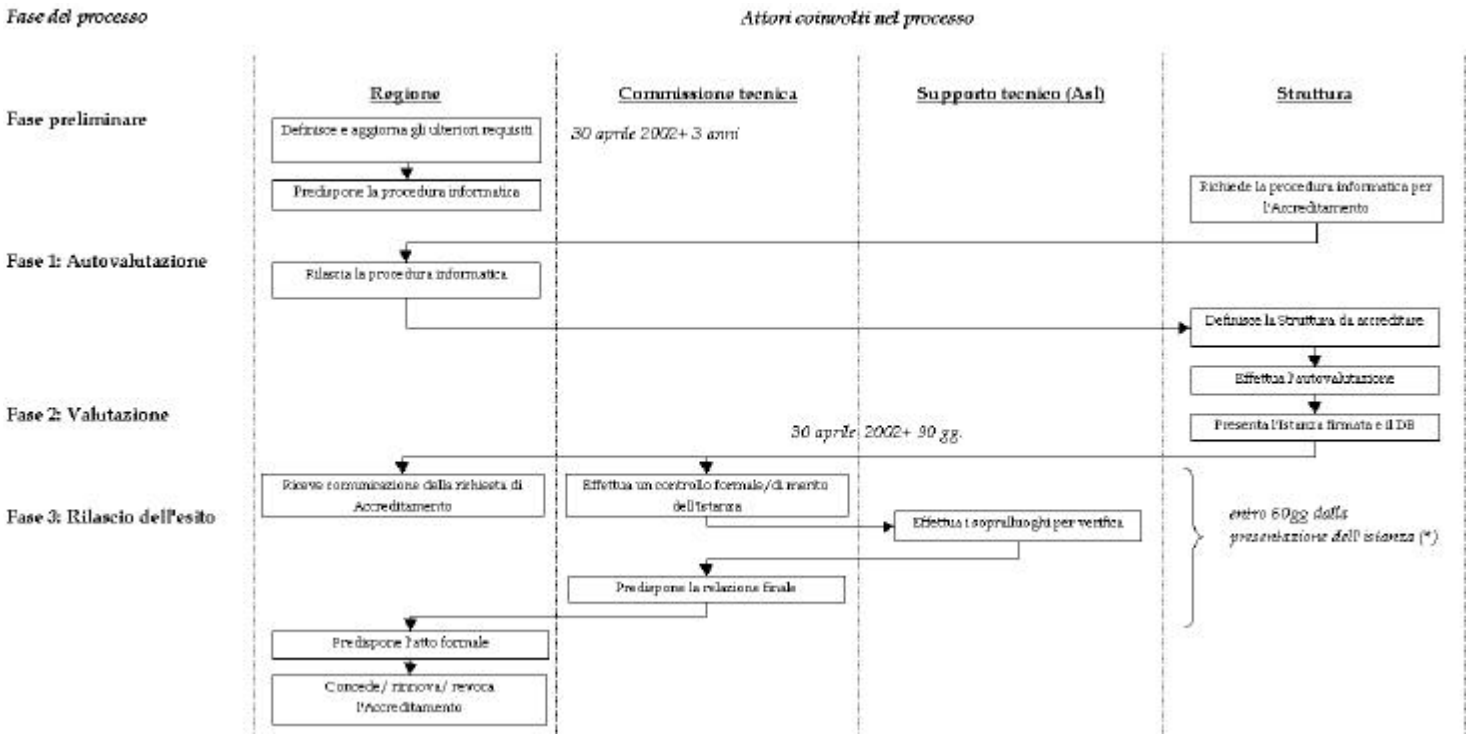
II.5 FASI DEL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO

Il processo di accreditamento delle Strutture sanitarie della Regione Liguria avviene attraverso il coinvolgimento dei seguenti attori:

- Regione
- Commissione tecnica
- Supporto tecnico (ASL)
- Struttura da Accreditare

Il processo viene sviluppato attraverso le seguenti fasi:

- Fase preliminare
- Fase di Autovalutazione
- Fase di Verifica
- Fase di Rilascio dell'esito



(*) Per il primo anno, i gg. per il rilascio dell'esito delle verifiche sono 90

II.5.1 Autovalutazione

Obiettivo

Valutare il livello di conformità della Struttura rispetto ai requisiti individuati.

Attività

In questa fase viene svolta un'attività di Autovalutazione, che consiste in un'indagine condotta all'interno delle singole unità operative, per valutarne il grado di rispondenza ai requisiti.

Questa attività deve essere svolta attraverso una procedura informatica elaborata ad hoc, resa disponibile dalla Regione Liguria.

Il risultato di tali attività è rappresentato da un'autocertificazione sul possesso di requisiti di accreditamento, che verrà trasmessa allegata all' Istanza inviata alla Commissione tecnica ed in copia alla Regione per avviare il processo di verifica.

Per ulteriori dettagli si rimanda al cap. III. Processo di Autovalutazione.

II.5.2 Verifica

Obiettivo

Emettere la risultanza tecnica circa il livello di conformità della Struttura da accreditare rispetto ai requisiti dell'accreditamento.

Attività

Una volta trasmessa l'Istanza di accreditamento, la Commissione tecnica effettua un primo controllo formale al fine di valutare la correttezza dell'Istanza.

A conclusione di tale attività, la Commissione tecnica effettua le verifiche di competenza presso le sedi dei presidi interessati anche avvalendosi del Supporto tecnico, costituito dai tecnici delle ASL specificamente individuati ed iscritti in appositi elenchi; per le verifiche è disponibile una procedura informatica elaborata appositamente.

La Commissione tecnica, sulla base delle risultanze delle verifiche e degli eventuali chiarimenti che possono essere richiesti alla struttura, predispone la relazione finale con le risultanze e la trasmette alla Regione.

II.5.3 Rilascio dell'esito

Obiettivo

Emettere la decisione finale circa l'accreditamento.

Attività

La Regione a seguito delle risultanze delle verifiche contenute nella relazione finale trasmessa dalla Commissione tecnica a predispone l'atto formale con cui rilascia o meno l'accreditamento.

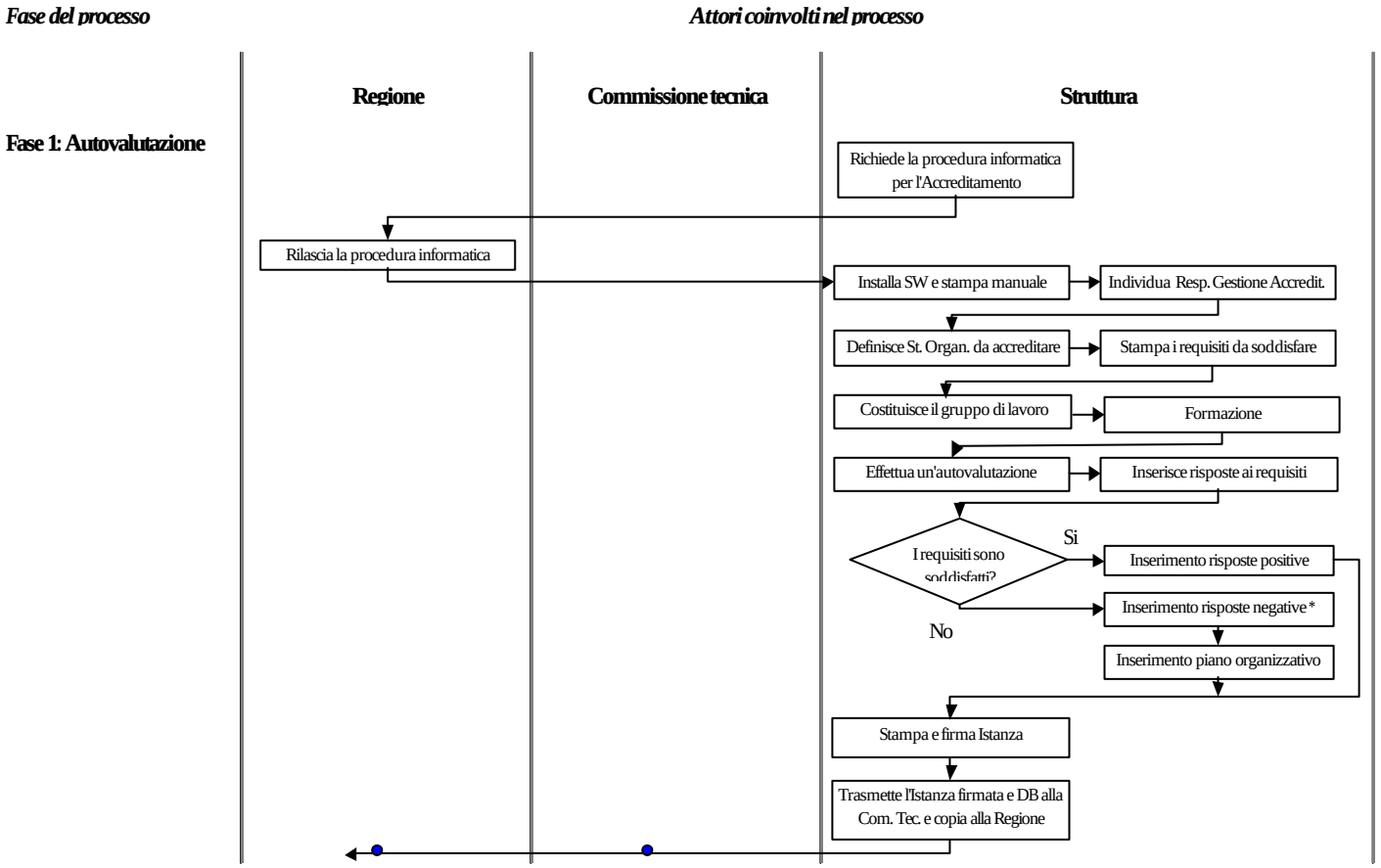
III. IL PROCESSO DI AUTOVALUTAZIONE DELLE STRUTTURE

Il primo passo del Processo di Accreditamento è costituito dalla fase di Autovalutazione. Di seguito si riportano alcune indicazioni di carattere generale sulle attività che l'Azienda deve svolgere per effettuare l'Autovalutazione.

III.1 FASI DEL PROCESSO DI AUTOVALUTAZIONE

Il processo di Autovalutazione può essere distinto in tre macro fasi:

- Fase preliminare
- Fase di definizione della Struttura da accreditare
- Fase di autovalutazione.



* L'inserimento di risposte negative è possibile solo per i requisiti strutturali ed impiantistici specifici

III.1.1 Fase preliminare

Il processo di Autovalutazione viene avviato attraverso la richiesta da parte dell'Azienda del SW di Accreditamento e relativo manuale, che viene fornito dalla Regione Liguria.

L'Azienda provvede all'installazione del Software Accreditamento e alla stampa del Manuale Accreditamento e Manuale Software (Guida all'uso).

In questa fase la Direzione Aziendale dovrà svolgere degli incontri per la definizione in dettaglio delle attività da svolgere e per l'individuazione del Responsabile Aziendale del Processo di Accreditamento, il quale avrà il compito di guidare l'Azienda lungo tutto il percorso di accreditamento della Struttura.

III.1.2 Definizione della Struttura da accreditare

Per procedere alla verifica dei requisiti da soddisfare, l'Azienda deve in primo luogo definire, attraverso l'utilizzo del SW, l'intero assetto organizzativo della o delle Strutture dell'Azienda per la quale si intende richiedere l'accreditamento. Questa attività consiste nel fornire l'indicazione di tutte le Unità operative presenti in ciascuna struttura che si intende accreditare, e delle relative macroattività da queste svolte. Una volta conclusa la fase di definizione della/e Strutture da accreditare, si provvederà alla stampa dell'elenco completo dei requisiti da soddisfare per ottenere l'accreditamento.

III.1.3 Autovalutazione

La fase di autovalutazione consiste nel valutare il grado di rispondenza delle Unità operative (della struttura da accreditare) ai requisiti individuati. Tale attività richiede un coinvolgimento delle Unità operative direttamente interessate e del personale ad esse afferenti.

In particolare, si suggerisce di sviluppare l'attività nelle seguenti sottofasi:

- Costituzione dei gruppi di lavoro: E' auspicabile la costituzione di gruppi di lavoro, presieduti da responsabili interni di area (Unità operativa, macroattività);
- Formazione: Attraverso una seduta di formazione i soggetti coinvolti nei gruppi di lavoro ricevono la formazione idonea per effettuare la valutazione dei requisiti in completa autonomia. In quella circostanza il Responsabile Aziendale del Processo di Accreditamento consegna l'elenco dei requisiti ai diretti interessati, insieme al manuale dell'accreditamento;

- Effettuazione dell'autovalutazione: A ciascun gruppo di lavoro sarà affidato il compito di rispondere ai requisiti di competenza della propria area e di raccogliere le risposte ai requisiti da soddisfare. Nella fase di compilazione della modulistica è necessario che vi sia un coinvolgimento di tutto il personale, affinché vi possa essere una condivisione e una responsabilizzazione di tutti gli operatori. Una volta raccolta la modulistica prevista per l'autovalutazione, contenente le risposte relative ai requisiti generali e specifici, si procede all'effettuazione di un controllo di completezza e accuratezza del materiale. In questa fase si suggerisce di effettuare un'analisi delle risposte fornite dagli operatori e dei giudizi di conformità risultanti. Ove ritenuto opportuno, si svolgeranno degli incontri con le singole Unità operative al fine di chiarire ed approfondire alcuni aspetti critici o rimuovere eventuali imprecisioni che potrebbero pregiudicare la rappresentazione realistica ed adeguata dell'organizzazione e delle strutture e quindi il risultato finale della valutazione;
- Inserimento risposte ai requisiti nel SW: Completata la fase di verifica, bisogna procedere all'inserimento delle risposte positive e negative ai requisiti nel software. Nel caso di risposte negative (possibili solo per i requisiti strutturali ed impiantistici specifici) si procederà all'inserimento degli estremi identificativi del piano di organizzazione contenente le indicazioni circa gli interventi effettuati al fine di ovviare al mancato soddisfacimento dei requisiti; in tutti gli altri casi, e dove il requisito viene soddisfatto attraverso la predisposizione di documentazione ad hoc, è necessario riportare gli estremi identificativi di tale documentazione
- Stampa e firma dell'istanza: Una volta elaborati i dati, si analizzano e si discutono i risultati ottenuti con la Direzione della Azienda. La Direzione deve quindi approvare e validare quanto risultato dall'analisi di autovalutazione svolta. Completata tale attività la Direzione Aziendale provvede alla firma dell'istanza;
- Trasmissione dell'Istanza stampata e del Database alla Commissione tecnica e copia alla Regione: Il processo di autovalutazione viene concluso con la trasmissione dell'atto formale (Istanza firmata) e il relativo Database, contenente i dati delle Unità operative che costituiscono la Struttura per la quale si intende richiedere l'accreditamento, alla Commissione tecnica ed in copia alla Regione Liguria.

IV. ELENCO DEI REQUISITI

Si riporta in allegato l'elenco dei requisiti organizzativi e strutturali- impiantistici- tecnologici per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private.

L'elenco dei requisiti si apre con i requisiti generali organizzativi (OG) distinti per:

- Strutture in regime di ricovero e cura
- Strutture in regime ambulatoriale
- Strutture in regime residenziale.

e prosegue con quelli specifici organizzativi (OS) e strutturali- tecnologici- impiantistici (SS) relativi alle seguenti attività:

- Servizi di medicina di laboratorio
- Attività di diagnostica per immagini
- Presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale
- Centri ambulatoriali di riabilitazione
- Attività del pronto soccorso
- Centri di salute mentale
- Consultori familiari
- Centri ambulatoriali per il trattamento dei tossicodipendenti
- Attività di sterilizzazione e disinfezione (ambienti ambulatoriali)
- Assistenza specialistica ambulatoriale
- Chirurgia ambulatoriale
- Direzione medica di presidio
- Punti di primo intervento
- Accettazione urgente e Pronto soccorso delle Strutture di ricovero
- Reparti clinici ed area di degenza
- Reparto operatorio
- Punto nascita e blocco parto
- Rianimazione e terapia intensiva
- Medicina nucleare
- Attività di radioterapia
- Day hospital
- Day surgery

- Gestione farmaci e materiale sanitario
- Attività di sterilizzazione e disinfezione (attività degenza x acuti)
- Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali
- Presidi di tutela della salute mentale: Centro diurno psichiatrico e Day hospital psichiatrico
- Strutture residenziali psichiatriche: Comunità terapeutiche riabilitative
- Strutture residenziali psichiatriche: Comunità alloggio per utenza psichiatrica (CAUP)
- Strutture di riabilitazione e strutture educativo- assistenziali per i tossicodipendenti
- Residenze sanitarie assistenziali (RSA)

Per ciascun requisito sono riportate le seguenti informazioni:

- **Codice**
- **Descrizione requisito**
- **Indicatore**
- **Evidenza**
- **Tipo documento**
- **Modalità verifica**

Vediamo in dettaglio in cosa consistono le suddette informazioni.

Codice

Il codice è alfanumerico.

La prima lettera definisce la tipologia del requisito (O per organizzativo e S per strutturale / tecnologico / impiantistico). La seconda lettera definisce il livello del requisito (G per generale e S per specifico).

Segue poi un gruppo di lettere che, per i requisiti generali applicabili a tutte le strutture, indica l'argomento di cui trattano i requisiti:

OG_PAZ	si riferisce a	Politiche aziendali
OG_ORG	si riferisce a	Organizzazione interna
OG_PRO	si riferisce a	Procedure organizzative
OG_FAP	si riferisce a	Formazione ed aggiornamento del personale

OG_TEC	si riferisce a	Attrezzature e risorse tecnologiche
OG_VQA	si riferisce a	Verifica e miglioramento della qualità
OG_COM	si riferisce a	Comunicazione e tutela dell'utente
OG_SIC	si riferisce a	Sicurezza
OG_SIN	si riferisce a	Sistema informativo
OG_PCG	si riferisce a	Controllo di gestione

Per i requisiti generali applicabili in base alla tipologia di struttura, le ultime tre lettere identificano la struttura a cui si applicano:

OG_AMB	si riferisce a	Strutture in regime ambulatoriale
OG_RIC	si riferisce a	Strutture in regime di ricovero e cura
OG_RES	si riferisce a	Strutture in regime residenziale

Per i requisiti specifici, le ultime lettere costituiscono l'acronimo dell'attività a cui si riferiscono. Ecco alcuni esempi:

OS_AMB	si riferisce all'attività Assistenza Specialistica Ambulatoriale
OS_DEG	si riferisce all'attività di Reparti clinici ed Area di degenza
SS_DSU	si riferisce all'attività di Day Surgery

Descrizione requisito

Questo campo contiene la descrizione del requisito da soddisfare per la concessione dell'accreditamento.

Indicatore

Questo campo contiene un'esplicitazione del requisito e fornisce indicazione di cosa deve essere garantito per il pieno soddisfacimento del requisito cui fa riferimento.

Evidenza

Contiene l'indicazione dell'evidenza che l'Azienda deve fornire per dimostrare l'ottemperanza al requisito:

- **Documentale**: quando la presenza del requisito è desumibile dall'esistenza di un documento
- **Strutturale**: quando la presenza del requisito è desumibile da un elemento strutturale oggettivo (es. impianto elettrico a norma).

Tipo documento

Esplicita la natura del documento che costituisce l'evidenza:

- **Procedurale**: si intende un documento che descrive le fasi, le procedure (insieme di azioni professionali finalizzate ad un obiettivo) e le modalità operative, utilizzate per l'effettuazione di un'attività
- **Report**: si intende un documento in cui sono riportati i valori numerici assunti da indicatori monitorati
- **Autocertificazione**: si intende un documento contenente l'esplicitazione degli elementi contenuti nella domanda – requisito e la firma del responsabile che autocertifica la rispondenza
- **Certificazione tecnica**: si intende un documento contenente i risultati di un'analisi tecnica effettuata durante un sopralluogo
- **Descrittivo**: si intende un documento (delibere, piani di organizzazione, relazioni, verbali ecc.) non riconducibili ad una delle altre categorie individuate.

Modalità verifica

Contiene l'indicazione sulla modalità della verifica:

- **Verifica tecnica**: si parla di verifica tecnica quando l'accertamento dell'esistenza del requisito comporta la verifica dell'esistenza di un elemento di tipo strutturale-tecnologico-impiantistico e / o delle relative specifiche tecniche
- **Presa visione documento**: si intende l'accertamento dell'esistenza e dell'adeguatezza del contenuto di un documento.

V. LEGENDA DEI REQUISITI

Si riporta di seguito l'elenco dei codici utilizzati per la codifica degli ulteriori requisiti dell'Accreditamento.

Requisiti Generali

OG: Organizzativi generali

Strutture di ricovero e cura

RIC Strutture in regime di ricovero e cura

Strutture in regime residenziale

RES Strutture in regime residenziale

Strutture in regime ambulatoriale

AMB Strutture in regime ambulatoriale

Tutte le strutture

PAZ Politiche Aziendali
ORG Organizzazione interna
PRO Procedure organizzative
FAP Formazione e aggiornamento del personale
TEC Attrezzature e risorse tecnologiche
VQA Verifica e miglioramento della qualità
COM Comunicazione e tutela dell'utente
SIC Sicurezza
SIN Sistema Informativo
PCG Controllo di gestione

Requisiti Specifici

OS: Organizzativi specifici

SS: Strutturali - Tecnologici – Impiantistici specifici

AMB	Attività specialistica ambulatoriale
AOP	Ambulatorio odontoiatrico di primo livello
AOS	Ambulatorio odontoiatrico di secondo livello
ARF	Presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale
CAP	Comunità alloggio per utenza psichiatrica (CAUP)
CAR	Centri ambulatoriali di riabilitazione
CAT	Centri ambulatoriali per il trattamento dei tossicodipendenti
CDP	Centro diurno psichiatrico
CHA	Chirurgia ambulatoriale
COF	Consultorio familiare
CSM	Centri di salute mentale
CTR	Comunità terapeutiche riabilitative
DEA	DEA di primo livello
DEG	Reparti clinici ed Area di degenza-Degenze in generale
DEP	Reparti clinici ed Area di degenza-Degenze pediatriche e psichiatriche
DHO	Day hospital
DHP	Day hospital psichiatrico
DIM	Attività di diagnostica per immagini
DIS	Attività di sterilizzazione e disinfezione (C.12)
DMP	Direzione medica di presidio ospedaliero
DSU	Day surgery
EAS	DEA di secondo livello
FAR	Gestione farmaci e materiale sanitario
LAB	Servizi di medicina di laboratorio
MNU	Medicina nucleare
OPE	Reparto operatorio
PAR	Punto nascita e blocco parto
PPI	Punti di primo intervento
PSO	Accettazione urgente e pronto soccorso delle strutture di ricovero
RAD	Attività di radioterapia
RFD	Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali
RIA	Strutture di riabilitazione e strutture educativo-assistenziali per tossicodipendenti
RSA	Residenze sanitarie assistenziali
STE	Attività di sterilizzazione e disinfezione (B.10)
TIN	Rianimazione e terapia intensiva