

Item	Nome scheda	Classe
	AMBULATORIO / POLIAMBULATORIO	
	Numero totale di items= 9 di cui A=7 (67%), B=2 (22%), C=1 (11%)	
	Requisito	
1	Esiste nella sala di attesa un sistema di gestione delle code.	A
2	Esiste una procedura per fornire le informazioni al pubblico riguardanti almeno le indicazioni per la preparazione del paziente agli eventuali esami/interventi e eventuali prescrizioni o suggerimenti per il periodo successivo agli esami/interventi eventualmente prescritti.	A
3	Nel referto rilasciato al paziente sono contenuti: a) diagnosi o ipotesi diagnostiche; b) terapie consigliate; c) ulteriori accertamenti previsti.	A
4	Il materiale disinfettato o sterile è adeguatamente conservato secondo protocolli scritti.	A
5	Sono presenti protocolli operativi per le attività di disinfezione e sterilizzazione, sia che vengano svolte all'interno della struttura che esternalizzate.	A
6	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	B
7	E' documentata la partecipazione del personale sanitario ad un corso di formazione sulle emergenze, in particolare per l'arresto cardiocircolatorio e le reazioni allergiche.	B
8	Esistono procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici utilizzati nell'ambito delle attività ambulatoriali.	A
9	Esiste la possibilità da parte del medico di prenotare direttamente le visite di controllo.	C

Item	Nome scheda	Classe
	AMBULATORIO ODONTOIATRICO	
	Numero totale di items=19 di cui A=13 (62%), B=6 (28%), C=2 (10%)	
	Requisito	
1	Deve essere presente un sistema di segreteria telefonica che fornisca informazioni su orari di apertura e modalità di prenotazione con criteri predefiniti.	B
2	Lo studio deve garantire le prestazioni di accesso in urgenza.	B
3	Deve essere documentata la partecipazione da parte del personale sanitario ad un corso di rianimazione cardiopolmonare di base. <i>(Nota: almeno per il 75 % del personale sanitario).</i>	B
4	Il materiale disinfettato o sterile deve essere adeguatamente conservato secondo protocolli scritti.	A
5	Sono presenti procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezione da operatore a paziente e da paziente a paziente durante le attività ambulatoriali.	A
6	Devono esistere procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici utilizzati nell'ambito delle attività ambulatoriali. <i>(Nota: per dispositivo medico si intende qualsiasi strumento o sostanza che venga a contatto con l'uomo).</i>	A
7	E' presente una procedura per la raccolta del consenso informato.	A
8	Sono presenti procedure finalizzate a garantire il comfort ed il rispetto della privacy dell'utente durante le attività ambulatoriali.	A
9	Deve esistere una procedura per fornire le informazioni al pubblico riguardanti almeno: <input type="checkbox"/> indicazioni per la preparazione del paziente agli esami/interventi; <input type="checkbox"/> eventuali suggerimenti o prescrizioni per il periodo successivo agli esami/interventi.	A
10	Deve essere presente un registro che riporti i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	B
11	Devono essere effettuati eventi formativi, a tutto il personale, per diffondere la cultura della prevenzione dell'evento avverso. <i>(NOTA: Evento avverso = Lesione o morbosità procurata ai pazienti almeno in parte dai trattamenti medici. Gli eventi avversi in ambito sanitario sono per la loro natura indesiderabili, non intenzionali e dannosi per il malato (IOM, 1999).</i>	B

Item	Nome scheda	Classe
	AMBULATORIO ODONTOIATRICO	
	Numero totale di items=19 di cui A=12 (63%), B=5 (26%), C=2 (11%)	
	Requisito	
12	Devono essere definite procedure per la rilevazione degli eventi avversi, capaci di soddisfare i seguenti criteri: - cosa è accaduto, dove, quando, come e perché; - quale azione correttiva è stata attuata o proposta; - quale impatto ha avuto l'evento sul paziente, su altre persone, sull'organizzazione; - quali fattori hanno o avrebbero potuto minimizzare l'impatto dell'evento.	C
13	Devono essere definite misure organizzative e utilizzate appropriate tecnologie per la riduzione degli eventi avversi.	C
14	Nel referto rilasciato al paziente devono essere contenuti: <input type="checkbox"/> diagnosi o ipotesi diagnostiche; <input type="checkbox"/> terapie consigliate; <input type="checkbox"/> ulteriori accertamenti previsti (con indicazioni del periodo ipotizzato).	A
15	Deve esistere l'evidenza di un sistema di prenotazioni trasparente e verificabile per il controllo delle liste di attesa.	A
16	Deve esistere un sistema per la gestione delle code.	A
17	Deve essere presente un archivio informatizzato per la gestione dei dati relativi ai pazienti.	A
18	Per le attività di disinfezione e sterilizzazione, sia che vengano svolte all'interno della struttura o esternalizzate, devono adottarsi specifici protocolli operativi.	A
19	Deve esistere evidenza che il debito informativo sia assolto nei modi e nei tempi previsti dai sistemi informativi aziendali, regionali e nazionali.	A

Item	Nome scheda	Classe
	MEDICINA DI LABORATORIO - LABORATORIO CENTRALIZZATO NEL MODELLO DI RETE	
	Numero totale di items=23 di cui A=16 (69%), B=1 (5%), C=6 (26%)	
Requisito		
1	Il laboratorio singolo o l'aggregazione dei laboratori rispetta la soglia minima di efficienza come stabilita dalla normativa nazionale e regionale.	A
2	E' disponibile per gli utenti una Guida contenente le informazioni riguardanti: 1) il nome e cognome del responsabile della struttura; 2) l'elenco delle prestazioni erogabili; 3) le modalità di accesso; 4) gli orari di accesso; 5) i tempi massimi di attesa per ogni singolo analita; 6) gli orari e le modalità per la consegna dei referti; 7) le norme per la partecipazione alla spesa e i costi delle singole prestazioni.	A
3	Esistono protocolli organizzativi riportanti le istruzioni relative alla preparazione del paziente ed alle modalità di prelievo e conservazione dei campioni.	A
4	Sono dichiarati il numero di operatori per settore analitico ed individuati indicatori utili a verificare l'adeguato rapporto personale/carichi di lavoro nel rispetto dei requisiti minimi e per la verifica della capacità operativa massima.	A
5	Devono esistere modalità standardizzate di refertazione che includano la presenza nel referto almeno di: 1) identificazione anagrafica del paziente; 2) data e ora del prelievo; 3) data e ora di ricevimento del campione; 4) data della refertazione; 5) denominazione dell'analisi/metodo utilizzato; 6) risultato qualitativo/quantitativo; 7) unità di misura; 8) intervallo di riferimento; 9) spazio per eventuali note esplicative; 10) firma del responsabile secondo la normativa vigente; 11) indicazione di quali esami sono svolti in modalità Service.	A
6	E' sempre garantita la catena rintracciabilità/identificazione "paziente-riciesta-campione-referto" e le informazioni minime necessarie ai fini della rintracciabilità.	A
7	E' mantenuta l'etichettatura originale dei reagenti in uso e sono riportare inoltre la data di apertura o di primo utilizzo compreso la riferibilità al lotto reagenti per ogni analita.	A

8	Sono presenti procedure formalizzate per la gestione della strumentazione a carico del personale interno e, in particolare: a) la pianificazione e la verifica delle calibrazioni/tarature; b) la pianificazione e la verifica delle manutenzioni programmate.	A
9	Esistono protocolli/procedure che definiscono le condizioni e le modalità di trasporto dei campioni con evidenza che il trasporto sia effettuato nel rispetto delle norme di sicurezza e del protocollo trasporto campioni biologici indicato dalla Regione.	A
10	Il laboratorio è provvisto di un sistema informatizzato che garantisce: 1) la disponibilità degli esami in linea per almeno 1 anno (e per almeno 3 anni in archivio); 2) la fatturazione ed il calcolo dei ticket; 3) le statistiche relative agli esami effettuati; 4) la gestione dell'approvvigionamento e del magazzino dei reagenti.	C
11	Devono essere rispettati i tempi definiti dalla normativa vigente per la conservazione dei referti e dei campioni.	A
12	Deve essere garantita la partecipazione a programmi specifici di valutazione esterna della qualità a titolo ignoto (VEQ) secondo quanto disposto dalla normativa vigente.	A
13	I risultati del QCI e della VEQ devono essere discussi con gli operatori coinvolti ed i verbali di queste riunioni devono essere conservati per un anno. Devono essere registrate eventuali azioni correttive in caso di fallimento degli obiettivi previsti dal programma della Qualità.	A
14	Il programma di Qualità Interno è eseguito con campioni di controllo a matrice umana certificati CE/IVD con almeno due livelli di concentrazione per gli esami dei vari settori del laboratorio. I campioni utilizzati devono essere di parte terza e quindi non possono essere utilizzati i controlli forniti dalle ditte che producono i reagenti per l'esecuzione degli esami. I controlli per chimica clinica, ematologia e coagulazione devono essere inseriti con una cadenza di un controllo alta e bassa concentrazione ogni serie di 250 campioni. Deve essere evidente la tracciabilità dei dati controllo riportati nei grafici mediante corrispondenza con i valori riportati sul sistema strumentale.	C

Item	<p align="center">LABORATORIO CENTRALIZZATO CHE EROGA PRESTAZIONI IN STRUTTURE A REGIME DI RICOVERO A CICLO CONTINUO E/O DIURNO</p>	Classe
15	Vanno effettuati incontri periodici con i clinici per partecipare alla gestione dei pazienti con particolari patologie. Deve esserci evidenza degli audit clinici strutturati.	C
16	Sono presenti protocolli orientati a migliorare i percorsi diagnostici terapeutici e l'appropriatezza delle prestazioni erogate secondo i criteri dell'EBM.	C
17	Sono raccolte informazioni ai fini di valutare l'appropriatezza.	C
18	Per l'attività di microbiologia insistente in una struttura di ricovero che eroga prestazioni a ciclo continuativo e/o diurno deve esistere un sistema di gestione dei dati per il controllo delle infezioni ospedaliere, con invio di report periodici. Il sistema di gestione dei dati microbiologici deve prevedere un programma di sorveglianza attiva, concordato con la D.S., con invio in tempo reale della comunicazione di eventuali isolamenti di germi sentinella ai reparti e al gruppo operativo per il controllo del rischio infettivo. I laboratori di microbiologia hanno il compito di utilizzare i più aggiornati standard per la diagnosi dei microrganismi ad elevata diffusibilità e l'individuazione dei meccanismi di antibiotico-resistenza, in particolare quelli nuovi o emergenti.	C
Item	Nome scheda	
	<p>MEDICINA DI LABORATORIO - LABORATORIO CENTRALIZZATO NEL MODELLO DI RETE</p>	
	Requisito	
19	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	B
Item	<p>PUNTI PRELIEVO O SPOKE</p>	Classe
	E' nominato il Responsabile sanitario del punto prelievo/spoke.	
21	E' garantita la presenza/disponibilità di un medico durante l'espletamento delle attività di prelievo.	A
22	Per i punti prelievo la responsabilità dell'organizzazione, della definizione e applicazione delle procedure tecnico operative, della verifica dei requisiti professionali e della formazione del personale addetto è attribuita al direttore responsabile del laboratorio di analisi cliniche cui il punto di prelievo afferisce.	A
23	In caso di spoke, i requisiti organizzativi sono gli stessi del laboratorio HUB. La dotazione del personale è modulata sulla base della tipologia e numero delle prestazioni erogate.	A

Item	Nome scheda	Classe
	FARMACIA TERRITORIALE	
	Numero totale di items=15 di cui A=12 (80%), B=2 (13%), C=1 (7%)	
	Requisito	
1	Sono presenti procedure per il trasporto, lo stoccaggio e la movimentazione dei farmaci e del materiale sanitario, sterile e non sterile.	A
2	Sono presenti procedure riferite alle attività di approvvigionamento e conservazione (temperatura, umidità) di farmaci e del materiale sanitario di competenza.	A
3	Sono presenti procedure riferite alle attività di dispensazione dei farmaci e del restante materiale sanitario.	A
4	Sono presenti procedure riferite alle attività di <i>counselling</i> informazione ed educazione sul farmaco al personale interno.	B
5	Sono presenti procedure riferite alle attività connesse alle sperimentazioni cliniche.	A
6	Sono presenti procedure riferite alle attività di analisi di Farmacovigilanza e Dispositivo vigilanza (raccolta delle segnalazioni di effetti indesiderati da farmaci e incidenti legati a dispositivi medici).	A
7	Nelle strutture pubbliche sono presenti procedure riferite alle attività di analisi della prescrizione farmaceutica (indagini statistiche dei consumi ed epidemiologiche) di supporto ai Dipartimenti Farmaceutici Ospedalieri Centrali.	B
8	Sono presenti procedure riferite alle attività di ispezione agli armadi delle unità operative distrettuali nelle more dell'informatizzazione delle procedure.	A
9	Nelle strutture pubbliche sono presenti procedure riferite alle attività per la gestione di farmaci non in commercio in Italia, di supporto ai Dipartimenti Farmaceutici Ospedalieri.	A
10	Esiste l'elenco dei prodotti gestiti, coerente con le esigenze terapeutiche e diagnostiche della struttura.	A
11	Nelle strutture pubbliche sono presenti procedure relative ai tempi e alle modalità di accesso alle prestazioni da parte delle altre UO della struttura di supporto ai Dipartimenti Farmaceutici Centrali.	A
12	Esiste nella Farmacia Ospedaliera un punto informativo, opportunamente segnalato ed organizzato, al quale gli utenti, interni ed esterni, possono fare riferimento, counselling esterno (monitoraggio dell'aderenza).	C

Item	Nome scheda	Classe
	FARMACIA TERRITORIALE	
	Numero totale di items=15 di cui A=12 (80%), B=2 (13%), C=1 (7%)	
	Requisito	
13	Devono essere disponibili procedure per la gestione di:	A
	1) movimenti di magazzino in entrata ed in uscita anche ai fini dell'attività di controllo e vigilanza sui farmaci e materiali sanitari	
	2) gestione anagrafica dei centri di costo, dei fornitori e dei listini	
	3) emissione di ordini	
	4) attività di controllo (giacenza, scorta minima, scadenze, lotti di produzione)	
	5) reports mensili di consumo per centri di costo	
14	Nelle farmacie territoriali pubbliche sono presenti procedure della presa in carico Ospedale Territorio per il tramite degli Uffici Farmaceutici.	A
15	Nelle farmacie territoriali pubbliche sono presenti procedure per la gestione dei processi prescrittivi dei MMG, PLS e specialisti ambulatoriali di supporto ai Dipartimenti Farmaceutici Centrali.	A

Item	Nome scheda	
	AMBULATORIO VACCINALE	
	Numero totale di items=14 di cui A=12 (86%), B=1 (7%), C=1 (7%)	
	Requisito	Classe
1	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza di almeno un medico specialista indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio.	A
2	Per ogni paziente viene approntata una scheda clinica in cui è riportata la storia clinica individuale con particolare attenzione ad eventuali controindicazioni relative o assolute (allergie note, documentabili, sospette, patologie immunologiche e pregresse reazioni vaccinali).	A
3	E' presente un documento in cui sono riportate le strategie vaccinali, gli obiettivi di copertura vaccinale, la copertura della popolazione bersaglio.	A
4	E' pianificata l'attività del servizio sulla base del calendario vaccinale.	A
5	L'anagrafe vaccinale è gestita con supporto informatico in cui vengono registrate le vaccinazioni effettuate per poter disporre di dati di copertura vaccinale reali e affidabili.	A
6	L'anagrafe vaccinale viene continuamente aggiornata sulla base dei dati dell'attività vaccinale e sulla base dei bilanci demografici (notifiche di nascita, schede di morte, flussi migratori).	A
7	Viene redatto un piano annuale per l'approvvigionamento dei vaccini sulla base delle necessità previste e dei dati storici.	A
8	Sono predisposte annualmente campagne di informazione.	A
9	E' disponibile materiale informativo sulle vaccinazioni a disposizione dell'utenza.	A
10	Viene garantita la possibilità di avere una consulenza pre-vaccinale.	C
11	Esiste una procedura scritta per la gestione, la notifica e il follow-up degli eventi avversi ai vaccini immediati o tardivi.	A
12	E' predisposto un piano formativo per il personale per la gestione delle reazioni avverse immediate e delle emergenze.	A
13	E' presente un registro che riporti i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	B
14	Esistono i presidi per la gestione delle emergenze, costituiti almeno da pallone di Ambu e farmaci di pronto intervento (anche in comune con altri ambulatori) o carrello per la gestione dell'emergenza.	A

Item	Item	
	CONSULTORIO FAMILIARE	
	Numero totale di items=18 di cui A=14 (77%), B=3 (17%), C=1 (6%)	
	Requisito	Classe
1	Sono predisposti corsi di accompagnamento alla nascita (CAN).	A
2	Sono predisposte iniziative per la promozione e sostegno dell'allattamento al seno.	A
3	Sono predisposti percorsi a supporto della procreazione responsabile e consulenze preconcezionali.	A
4	E' documentata attività di assistenza alle coppie con sterilità/infertilità.	C
5	E' documentato il supporto assistenziale alle donne in menopausa.	A
6	E' documentata l'assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia, familiari e di gruppo.	B
7	E' documentato il supporto psicologico e la valutazione a coppie e minori per l'affidamento familiare e l'adozione, rapporti col tribunale dei minori e adempimenti connessi.	A
8	E' documentata l'attività di consulenza e di assistenza pediatrica.	A
9	E' documentata la consulenza e l'assistenza agli adolescenti anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche.	A
10	E' garantita assistenza ai minori e ai nuclei familiari in situazioni di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi, anche attraverso accordi di convenzioni con enti o associazioni preposte.	B
11	E' garantito un monitoraggio informatizzato delle attività svolte.	A
12	Sono predisposte annualmente campagne informative sulle vaccinazioni dedicate alla popolazione generale.	A
13	E' disponibile materiale informativo sulle vaccinazioni a disposizione dell'utenza.	A
14	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	B
15	Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente.	A
16	Per ogni prestazione vengono esplicitati: 1) modalità di prenotazione; 2) tempi di attesa per accedere alla prestazione; 3) orari di erogazione della prestazione.	A
17	Esiste un libretto della gravidanza, parto e puerperio.	A
18	E' documentata attività di prevenzione e contrasto della violenza sulle donne.	A

Item	Nome scheda	
	AMBULATORIO PREVENZIONE E TRATTAMENTO DIPENDENZA PATOLOGICA	
	Numero totale di items=19 di cui A=11 (58%), B=4 (21%), C=4 (21%)	Classe
Requisito		
1	Il servizio è facilmente accessibile anche attraverso l'utilizzo di mezzi pubblici.	A
2	Sono definite procedure e protocolli per l'accoglienza e la presa in carico.	A
3	E' predisposto per ogni singolo utente un programma terapeutico - riabilitativo con valutazione diagnostica multidisciplinare iniziale e monitoraggio periodico delle variazioni dello stato in relazione ai risultati degli interventi effettuati, in termini di uso di sostanze, qualità della vita, abilità e capacità psico-sociali.	A
4	Il programma individualizzato è formulato in conformità a protocolli Evidence Based Medicine e Evidence Based Nursing in linea con apposito PDTA approvato dalla struttura.	A
5	Sono definite procedure per l'invio dell'utente in servizi residenziali accreditati.	A
6	Sono predisposte procedure per il collegamento con gli altri servizi: ospedale laboratorio di analisi ecc..	A
7	Sono predisposte procedure per il monitoraggio e la valutazione dei casi.	A
8	Sono predisposte procedure per il collegamento con altri servizi sul territorio (carcere, provveditorato agli studi ecc.).	B
9	Il servizio dispone di uno sportello informativo.	B
10	Gli interventi di carattere sociale comprendono l'inserimento lavorativo.	C
11	Sono assicurati interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.	A
12	Sono offerti interventi di consulenza legale.	C
13	Sono assicurati i interventi di consulenza in carcere ed in altre sedi in caso di misure alternative.	C
14	Sono attivati specifici programmi destinati alle donne, anche in collaborazione con altri servizi specialistici, prevedendo, in particolare interventi relativi a gravidanza, prostituzione episodi di violenza.	A
15	Sono previsti interventi di tipo psicologico e di sostegno socioeducativo alla famiglia dei casi in carico.	B
16	Sono rilevati sulla base delle indicazioni stabilite a livello nazionale e regionale i dati statistici ed epidemiologici.	A
17	Sono svolte attività di riabilitazione e prevenzione dalle ricadute.	B
18	Sono attivati gruppi di mutuo aiuto.	A
19	Sono attivati centri di ascolto che promuovono anche nell'ambito della propria comunità locale attività di sensibilizzazione e di informazione e attività di orientamento all'utilizzo dei servizi.	C