

Requisito da verificare, controlli e monitoraggio DM 19.12.2022	Indicatore livello base	Indicatore livello avanzato	Fonti informative
Esiti dei controlli disposti dalla normativa vigente sulle cartelle cliniche, ambulatoriali e altra documentazione clinica redatta all'interno della struttura, in regime di ricovero o in altro regime di erogazione	Per Ospedali e Strutture residenziali o semiresidenziali private per la Salute mentale e le Dipendenze patologiche: Deve essere prevista una modalità di gestione della documentazione clinica e socio-sanitaria, compreso il piano di formazione del personale e il piano di verifica della qualità delle informazioni riportate nella documentazione	Per Ospedali e Strutture residenziali o semiresidenziali private per la Salute mentale e le Dipendenze patologiche: Informatizzazione della documentazione clinica e socio-sanitaria e Piano formativo (70% dei professionisti ha una formazione specifica)	Cartella clinica
È presente e in uso un sistema di segnalazione degli incidenti eventi, near miss, eventi sentinella) comprensivo dei dati raccolti attraverso i relativi debiti informativi nazionali SIMES)e di cui all'art. 3 della legge 8 marzo 2017, n. 24 ("Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie")	Per gli eventi sentinella: - per le strutture di ricovero ospedaliero con accesso a SIMES: alimentazione del flusso informativo SIMES secondo le indicazioni del Protocollo ministeriale per il monitoraggio degli eventi sentinella. - per le altre strutture sanitarie senza accesso a SIMES: utilizzo di un registro interno secondo il tracciato informativo indicato dal Centro Regionale per la Sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario (Cegeriss).	Per gli eventi sentinella (tutte le strutture sanitarie): evidenza di reportistica delle segnalazioni di evento sentinella registrate. Il report può essere all'interno della rendicontazione annuale sulla sicurezza delle cure.	Piattaforma SIMES o registro interno
È presente e in uso un sistema di segnalazione degli incidenti eventi, near miss, eventi sentinella) comprensivo dei dati raccolti attraverso i relativi debiti informativi nazionali SIMES)e di cui all'art. 3 della legge 8 marzo 2017, n. 24 ("Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie")	Per tutti gli altri eventi correlati alla sicurezza delle cure: - per le strutture di ricovero ospedaliero: utilizzo piattaforma regionale SegnalER con credenziali di accesso. - per le altre strutture sanitarie: utilizzo di un registro interno secondo il tracciato informativo indicato dal Centro Regionale per la Sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario (Cegeriss).	Per tutti gli altri eventi collegati alla sicurezza delle cure (tutte le strutture sanitarie): evidenza di reportistica delle segnalazioni registrate. Il report può essere all'interno della rendicontazione annuale sulla sicurezza delle cure.	Piattaforma regionale Segnaler o registro segnalazioni interno
È presente e in uso un sistema di segnalazione degli incidenti eventi, near miss, eventi sentinella) comprensivo dei dati raccolti attraverso i relativi debiti informativi nazionali SIMES)e di cui all'art. 3 della legge 8 marzo 2017, n. 24 ("Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie")	Per la gestione dei sinistri: - per le strutture di ricovero ospedaliero: alimentazione del flusso informativo SIMES - Gestione sinistri. - per le altre strutture sanitarie: utilizzo di un registro interno secondo il tracciato informativo indicato dal Centro Regionale per la Sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario (Cegeriss).	Per la gestione dei sinistri (tutte le strutture sanitarie): evidenza di reportistica dei sinistri registrati. Il report può essere all'interno della rendicontazione annuale sulla sicurezza delle cure.	Piattaforma SIMES o registro interno
Applicazione e diffusione delle raccomandazioni nazionali e regionali in materia di rischio clinico come previsto dal "Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (Rep. atti n. 259/CSR), per l'ambito assistenziale di riferimento	Per le strutture di ricovero ospedaliero: monitoraggio annuale implementazione raccomandazioni ministeriali e regionali applicabili alla struttura interessata. Utilizzo della piattaforma Agenas per le strutture in possesso delle credenziali di accesso. Per le altre strutture sanitarie: utilizzo di un registro interno secondo il tracciato informativo indicato dal Centro Regionale per la Sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario (Cegeriss) per tutte le altre strutture.	Per tutte le strutture sanitarie: report di monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni ministeriali e regionali applicabili alla struttura interessata. Il report può essere all'interno della rendicontazione annuale sulla sicurezza delle cure.	Piattaforma Agenas o registro monitoraggio interno
Presenza e formalizzazione di una funzione di risk management dedicata alla prevenzione e gestione della sicurezza delle cure e del rischio sanitario coordinata ai sensi dell'art. 1, comma 540 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, così come modificato dall'art. 16, comma 2, della legge n. 24 del 2017.	Per le strutture di ricovero ospedaliero: formalizzazione della attribuzione del ruolo di Risk Manager aziendale in tema di sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario a personale dipendente o in convenzione con la struttura che può essere affiancato da uno o più Facilitatori in base ai volumi e complessità delle prestazioni erogate e alla numerosità di operatori. Per le altre strutture sanitarie: formalizzazione della presenza di un Referente di struttura con responsabilità per la sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario a personale dipendente o in convenzione con la struttura che può essere affiancato da uno o più Facilitatori in base ai volumi e complessità delle prestazioni erogate e alla numerosità di operatori.	I ruoli di Risk Manager aziendale, Referenti di struttura e Facilitatori devono essere attribuiti a personale a personale dipendente o in convenzione con la struttura e con adeguata formazione specifica: a. Strutture di ricovero ospedaliero: Risk Manager aziendale con formazione documentata e certificata in prevenzione e gestione della sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario (Master di I livello o di II livello oppure Corso di Alta Formazione) b. Per le altre strutture sanitarie: Referente di Struttura e eventuali Facilitatori con formazione documentata e accreditata ECM su sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario (almeno 24 ore di corso residenziale o FAD) svolta da un provider accreditato/ente formativo esterno o dalla Ausl di afferenza.	Attestazione della struttura
Presenza in ambito ospedaliero di un Comitato valutazione sinistri di cui il Risk Manager è membro stabile ed effettivo.	Per le strutture di ricovero ospedaliero: evidenza di formalizzazione del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) e della presenza del Risk manager nel CVS	Per le strutture di ricovero ospedaliere: Verbali del Comitato Valutazione Sinistri	Attestazione della struttura
Piano annuale per la sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario, Piano annuale delle emergenze sanitarie e Piano annuale per la riduzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Per le strutture di ricovero ospedaliero: adozione formale del Piano-programma annuale per la Sicurezza delle Cure (PPSC) comprendente il Piano annuale per la prevenzione e riduzione delle ICA, elaborati secondo le indicazioni regionali. Per le altre strutture sanitarie: presenza di un piano annuale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio sanitario che comprenda un piano per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Per le strutture di ricovero ospedaliero: evidenza del monitoraggio periodico del PPSC e del Piano per la prevenzione e riduzione delle ICA. Per le altre strutture sanitarie: evidenza del monitoraggio periodico del piano annuale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio sanitario che comprenda un piano per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Attestazione della struttura
Piano annuale per la sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario, Piano annuale delle emergenze sanitarie e Piano annuale per la riduzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Per le strutture di ricovero ospedaliero con attività chirurgica: evidenza della adesione al sistema di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (SICHER)	Per le strutture di ricovero ospedaliero con attività chirurgica: Copertura SICHER - >50 % Procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza	Flusso informativo SICHER
Dotazione e vetustà delle apparecchiature	Per le strutture di ricovero ospedaliero e ambulatoriali: evidenza di un inventario delle Grandi Apparecchiature biomediche utilizzate	Per le strutture di ricovero ospedaliero e ambulatoriali: <= Età media Grandi Apparecchiature biomediche rilevata per tipologia in AUSL di afferenza da flusso GrAp	NSIS - Flusso GrAp
Dotazione e vetustà delle apparecchiature	Per tutte le strutture sanitarie: evidenza di un inventario di tutte le apparecchiature biomediche utilizzate	Per tutte le strutture sanitarie: <= Età media apparecchiature biomediche rilevata per tipologia in AUSL di afferenza da Osservatorio Tecnologie	Attestazione della struttura + Osservatorio Tecnologie regionale
Volumi ed esiti delle prestazioni di struttura già erogate in regime di autorizzazione all'esercizio *	Per le strutture di ricovero ospedaliero: volumi ed esiti media regionale per disciplina e DRG relativo	Per le strutture di ricovero ospedaliero: volumi ed esiti DM70 per disciplina e DRG relativo	SDO
Tempestività e continuità nella alimentazione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE)	Per tutte le strutture sanitarie: dimostrare di aver adeguato i propri sistemi alle specifiche indicate dalle Linee Guida di Attuazione del FSE (Cfr. Decreto del 20 Maggio 2022 GU del 11/07/2022 n. 160) e di aver pertanto superato l'accreditamento nazionale: invio PEC. Garanzia della qualità dei dati trasmessi: presentazione del processo organizzativo per il corretto riconoscimento dell'assistito, integrazione con anagrafe assistiti. Disponibilità di un presidio helpdesk di II livello integrato con il livello regionale per la gestione delle segnalazioni da parte dei cittadini: fornire nominativo e contatti di uno o più referenti. Dimostrare di agire in conformità con la normativa in materia di protezione dei dati GDPR: redazione DPIA, redazione delle necessarie DPA, presenza di informativa per gli assistiti, presenza registro trattamenti.	Per tutte le strutture sanitarie: Verifica di invio informatico di tutta la documentazione prevista a FSE	Attestazione della struttura + FSE
Organismo interno di controllo in materia di anticorruzione e trasparenza	Per tutte le strutture: Obblighi in materia di anticorruzione e trasparenza previsto da DGR 886/2022		Attestazione della Struttura
Per le strutture di ricovero ospedaliero e ambulatoriali: evidenza di un inventario delle Grandi Apparecchiature biomediche utilizzate	Per tutte le strutture sanitarie: svolgimento di audit o analisi approfondite (SEA o RCA) nel 100% degli eventi sentinella e di almeno n.4 audit o analisi approfondite (SEA o RCA) per tutti gli altri eventi correlati alla sicurezza delle cure.	Per tutte le strutture sanitarie: evidenza di reportistica aziendale degli audit realizzati secondo il tracciato informativo indicato dal Centro Regionale per la Sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario (Cegeriss)	Attestazione della struttura
Implementazione delle azioni correttive e di miglioramento risultanti dall'analisi degli eventi avversi segnalati e delle eventuali non conformità riscontrate	Per tutte le strutture sanitarie: Presenza del piano di miglioramento della struttura	Per tutte le strutture sanitarie: Evidenza del monitoraggio del piano di azione di miglioramento e degli indicatori, relativo agli eventi avversi segnalati e alle non conformità.	Attestazione della struttura
Dotazione e vetustà delle apparecchiature, rispetto ai volumi e alla tipologia di attività da erogare anche tenendo conto di eventuali piani di ammodernamento tecnologico e dell'implementazione delle apparecchiature coerenti con le tipologie di prestazioni da	Per strutture di ricovero ospedaliero e ambulatoriali. Investimenti previsti per Grandi Apparecchiature nei prossimi 48 mesi (nuove acquisizioni o upgrade)		Attestazione della struttura

Gestione delle liste d'attesa per classi di priorità, per ricoveri e per le prestazioni specialistiche	Per le strutture di ricovero ospedaliero: Allineamento SDO-SIGLA >90% sul totale dei ricoveri chirurgici elettivi	Per le strutture di ricovero ospedaliero: % entro i tempi per classe di priorità SDO	Flusso SDO e Flusso SIGLA
Utilizzo della telemedicina secondo i programmi regionali (se resi disponibili a livello regionale)	Per tutte le strutture sanitarie: Dotazione hardware per un adeguato espletamento della telemedicina (teleconsulto e televisita) secondo gli standard /requisiti autorizzativi ulteriori previsti per l'erogazione di prestazioni di telemedicina	Per tutte le strutture sanitarie: % volume attività erogata mediante piattaforma regionale/nazionale di telemedicina	Attestazione della struttura
Adesione al CUP regionale o infra-regionale per prestazioni specialistiche	Per le strutture ambulatoriali: Totale disponibilità a CUP di tutte le agende di attività erogata in convenzione	Per le strutture ambulatoriali: Integrazione su tutte le piattaforme prenotative % attività erogata prenotata su agenda CUP	Rilevazione da CUP Aziendale
Applicazione dei protocolli di continuità assistenziale e integrazione con le attività della Centrale operativa territoriale (COT), laddove questa risulti attivata	Per strutture di ricovero ospedaliero e ambulatoriali: partecipazione ai protocolli di gestione dell'attività delle COT con le aziende sanitarie committenti	Per strutture di ricovero ospedaliero e ambulatoriali: integrazione informatizzata di tutta l'attività in committenza a disposizione delle COT	Rilevazione da COT aziendale
Tempestività e continuità nella alimentazione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE)	Per tutte le strutture sanitarie: alimentazione informatica dell'attività erogata a FSE	Per tutte le strutture sanitarie: % di invio a FSE sul totale dell'attività erogata	Attestazione della struttura + FSE
Regolarità nella sottoscrizione e nell'esecuzione di eventuali precedenti accordi contrattuali che interessino le medesime strutture e rispetto dei budget eventualmente già assegnati in precedenza	Per strutture di ricovero ospedaliero e ambulatoriali: Adempimento degli accordi precedenti, corretta e graduale erosione del budget nei 12 mesi e nel rispetto del tetto assegnato secondo quanto concordato con le aziende sanitarie committenti	Per strutture di ricovero ospedaliero e ambulatoriali: % di allineamento dell'attività erogata dalla struttura/ totale dell'attività richiesta dall'azienda committente per gruppi di DRG omogenei e singola prestazione specialistica ambulatoriale	Flusso SDO e Flusso ASA
Regolarità nella sottoscrizione e nell'esecuzione di eventuali precedenti accordi contrattuali che interessino le medesime strutture e rispetto dei budget	Per strutture di ricovero ospedaliero e ambulatoriali: Allineamento dell'offerta con la domanda espressa per l'attività prevista in committenza per gruppo di DRG omogenei e prestazione ambulatoriale specialistica		Flusso SDO e Flusso ASA
Compilazione da parte dei pazienti dei PREMS/PROMS da FSE % di compilazione vs N ricoveri e N prestazioni ambulatoriali	Per strutture di ricovero ospedaliero e ambulatoriali: soglia di significatività statistica	Per strutture di ricovero ospedaliero e ambulatoriali: % graduale di compilazione sul totale dei ricoveri e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali dell'anno	