

# SEMINARIO DI APPROFONDIMENTO SUI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO APPLICABILI ALLE CASE DI CURA PRIVATE

## OBIETTIVO DEL SEMINARIO:

Fornire conoscenze applicative sui requisiti di accreditamento previsti dalla DGR n. 725 del 15 novembre 2017, al fine di consentire alle strutture di preparare e predisporre la documentazione necessaria per sostenere le verifiche di accreditamento

## DESTINATARI

Il seminario è rivolto ai referenti aziendali di accreditamento, ai Direttori delle strutture private

## RELATORI

**B.MITOLA**

**M.MILLESIMO**

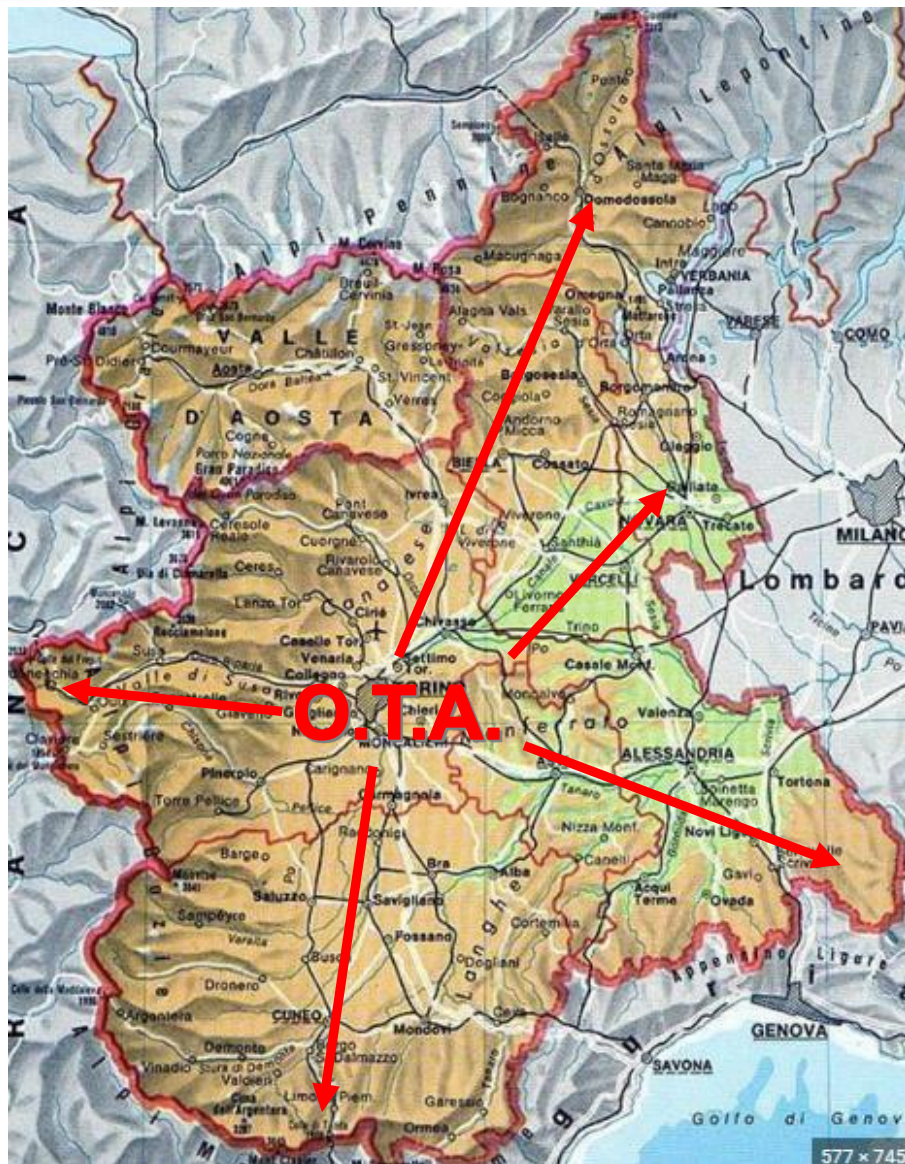
**M.GREGGIO**

**E.SANTO**

## PROGRAMMA

Giornata del 5/06/2025	
9.30 - 10.15	Accoglienza e saluti
10.15 - 11.00	E. Santo - Presentazione OTA check - list e modalità di compilazione dell'autovalutazione.
11.00 - 11.45	B. Mitola - la gestione documentale (come devono essere gestiti i documenti, revisione evidenze e struttura dei PDTA)
11.45 - 12.30	M. Greggio - la gestione del rischio clinico
12.30 - 13.30	Pausa pranzo
13.30 - 14.15	E. Santo - gli aspetti strutturali
14.15 - 15.00	M. Millesimo - come costruire gli indicatori
15.00 - 16.00	Mandato lavori di gruppo.
Giornata del 10/06/2025	
09.30 - 10.00	Accoglienza partecipanti
10.00 - 13.00	Lavori di gruppo.
14.00 - 15.30	Restituzione dei lavori di gruppo da parte sei singoli gruppi

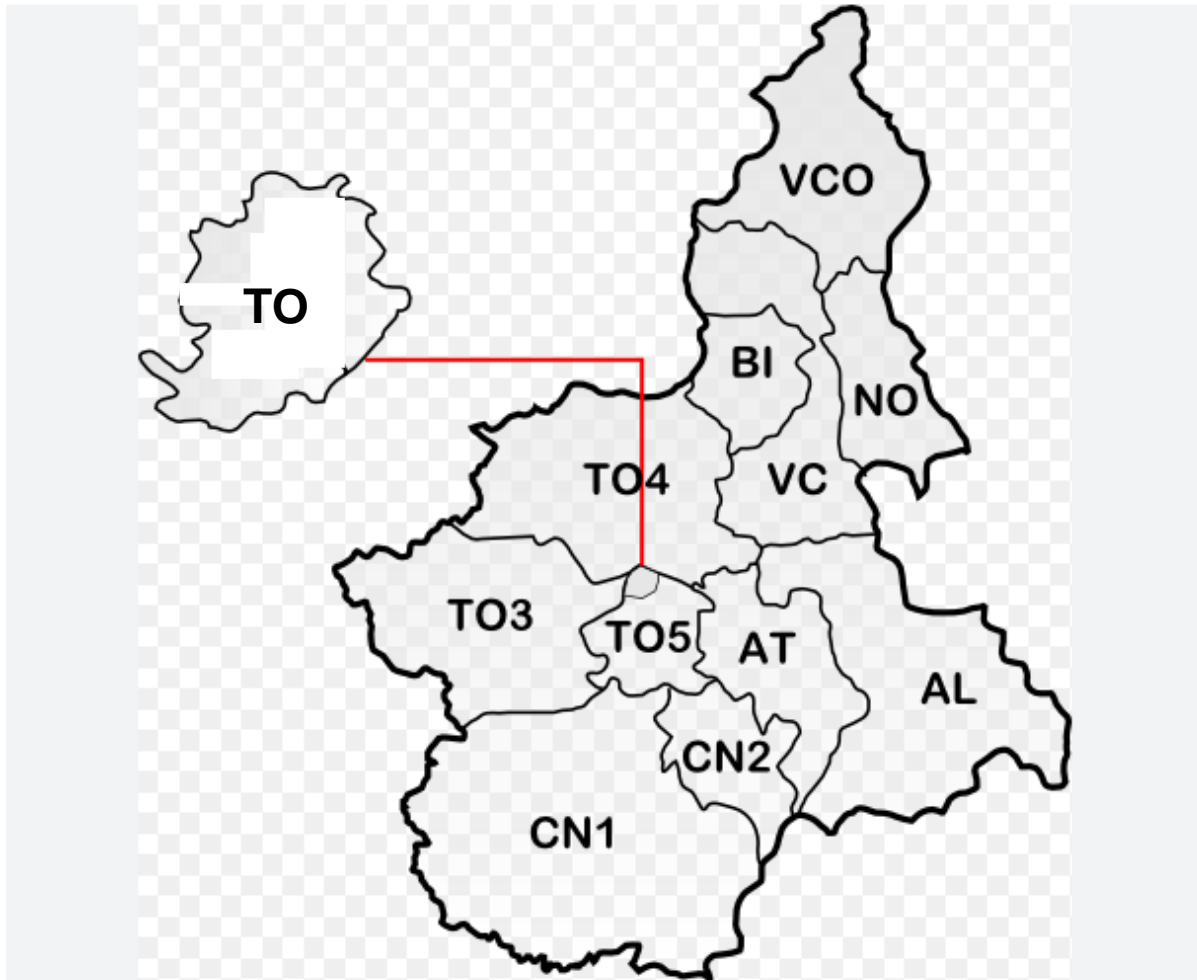
**O.T.A.**



## REGIONE PIEMONTE

- Superficie 25.387,07 Km<sup>2</sup>
- Popolazione 4.240.736
- Capoluogo Torino

## ...quale contesto



- **12 Aziende sanitarie**
- **3 Aziende Ospedaliere**
- **3 Aziende Ospedaliere Universitarie**
  
- **21 Servizi Immunotrasfusionali**
- **8 Unità di Raccolta**
- **256 punti di raccolta**
  
- **48 Strutture di ricovero ospedaliero private**
- **177 Poliambulatori privati**
  
- **18 Hospice**
- **17 Strutture ADI**
- **400 PL CAVS**
  
- **250 Strutture di Residenzialità Psichiatriche**



...dove si trova l'O.T.A

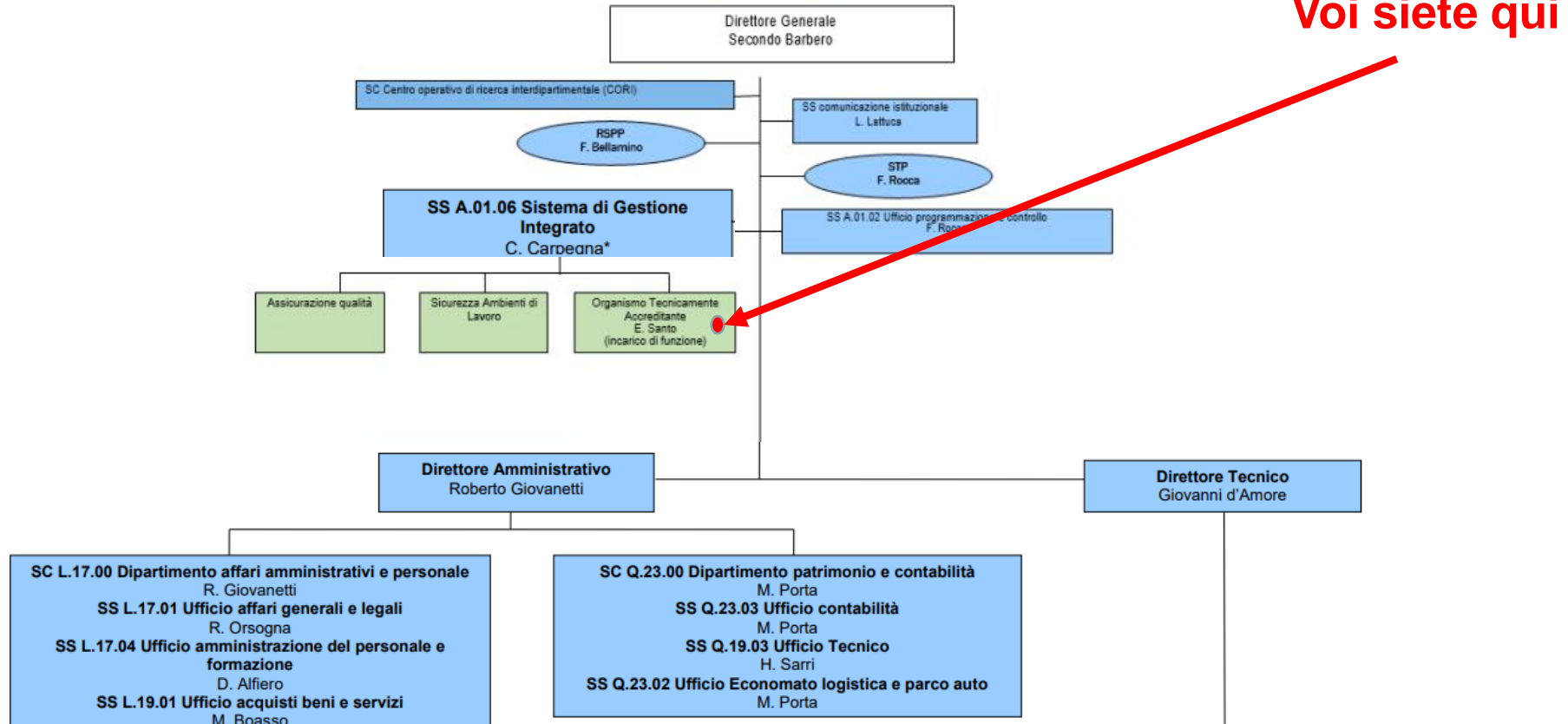


**Organismo Tecnicamente  
Accreditante**

**O.T.A.**

**ARPA Piemonte**

ORGANIGRAMMA





## Principali riferimenti normativi

**DCR n. 616 - 3149 del 22.02.2000 Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 recante atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private - Disposizioni di attuazione"**

**DGR n. 32-2366 del 2.11.2015 recepimento Accordo Stato Regioni e individuazione OTA**

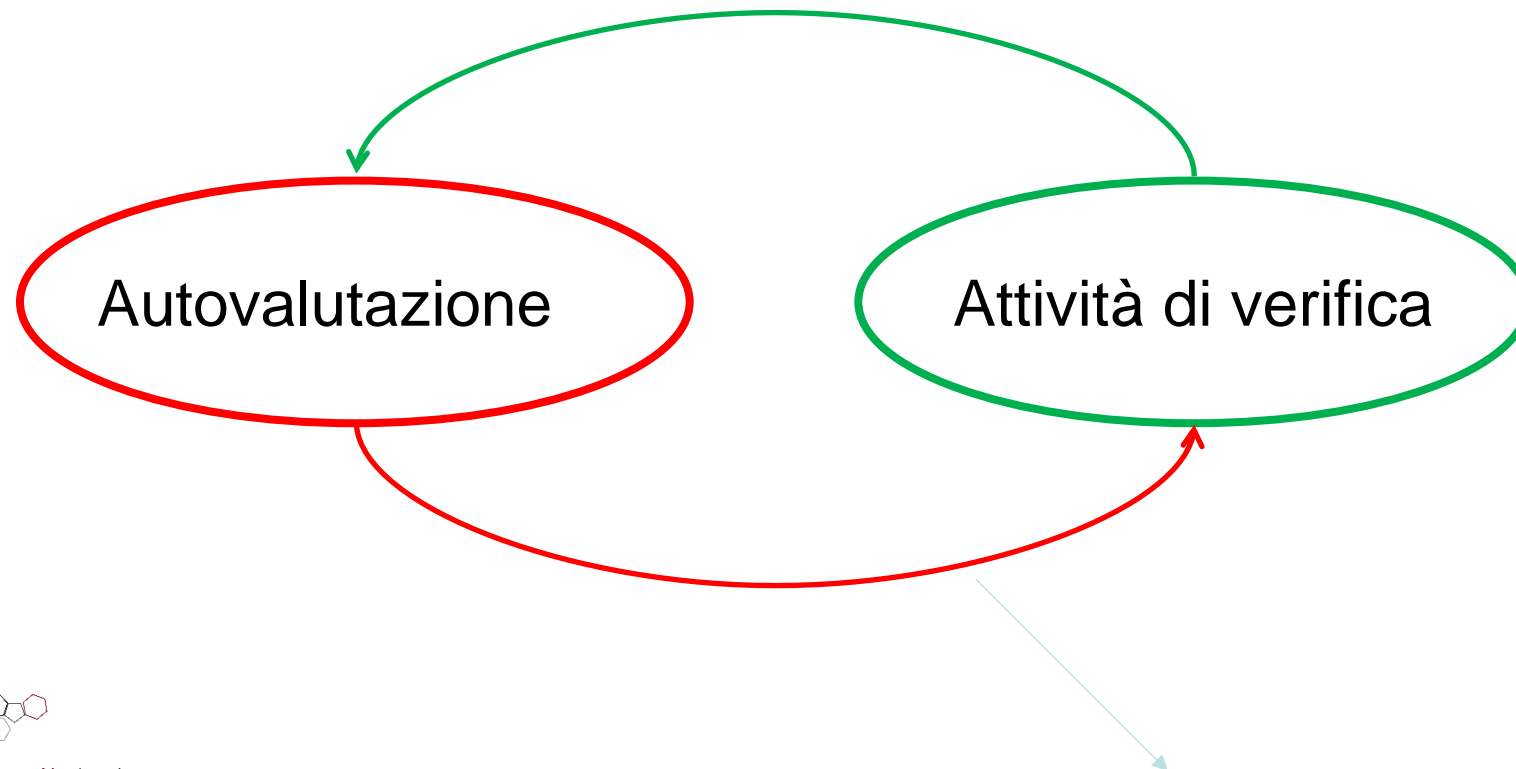
**Determina Dirigenziale n. 725 15-11- 2017 Aggiornamento Manuale Accredитamento**

# DGR n. 32-2366 del 2.11.2015



# OBIETTIVO

Accreditamento Istituzionale si pone l'obiettivo di migliorare la qualità e la sicurezza delle cure, orientando le aziende sanitarie al raggiungimento di standard ottimali di processo



## L'Autovalutazione

È un processo attraverso il quale un'organizzazione verifica in maniera autonoma il proprio livello di conformità ai requisiti di accreditamento istituzionale



# L'Autovalutazione

## 1° Criterio: Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie

Requisito	Cod.	Evidenze	Indicatori	Tipologia indicatore	Requisito Soddisfatto		Note
1.1 Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1.1.1	Presenza del Piano Strategico aziendale, che contenga obiettivi basati sull'analisi dei bisogni e/o della domanda di servizi/prestazioni sanitarie	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Presenza di documenti quali l'Atto Aziendale, documenti di pianificazione strategica o di altri documenti equivalenti</li> <li>√ Vigenza del documento stesso</li> <li>√ Evidenza che lo stesso sia stato diffuso almeno con una modalità dimostrabile (lettera, email, Intranet, Internet, ecc....) e ai principali livelli dirigenziali e di coordinamento</li> </ul>	Doc Des PVD	SI II	NO II	Politica aziendale". verbale di Riesame (M0101-1) e Piano di Miglioramento (M0102-2)
	1.1.2	Presenza del piano annuale delle attività (obiettivi di budget, di attività, di qualità) per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza e di supporto	√ Scheda di assegnazione alle strutture aziendali degli obiettivi di risultato (obiettivi economici e di miglioramento della qualità), secondo regolamento aziendale	Doc Des PVD	SI II	NO II	Piano Attività – obiettivi (M0103-1) e Piano di Miglioramento (M0102-2)
	1.1.3	Presenza di procedure e indicatori per la verifica degli obiettivi definiti nei piani annuali	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Nella scheda per ogni obiettivo il relativo indicatore e valore atteso</li> <li>√ Sistema di monitoraggio e verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati</li> <li>√ Pianificazione azioni correttive in caso di mancato raggiungimento</li> <li>√ Attivazione dell'Organismo di Valutazione aziendale (punto non applicabile nel privato)</li> </ul>	Doc Des PVD	SI II	NO II	P0103 "Gestione piano delle attività" - P0102 "Riesame della Direzione"- P1401_Azioni correttive e preventive - M0102-2 Piano di miglioramento

## L'Autovalutazione

CSSDEG23	Nel caso di aerazione naturale per le strutture esistenti, la superficie ventilata è non inferiore a 1/8 della superficie del pavimento?	Strut t		VT	I		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CSSDEG24	L'illuminamento di esercizio è: 200 lx per l'illuminazione generale; nell'intervallo 300-750 lx per medicheria e sala visita?	Strut t		VT	I	Modalità verifica: verifica tecnica a campione. La misurazione deve essere effettuata sul piano di lavoro (circa 1 metro da terra).	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CSSDEG27	Esiste un impianto di rilevamento incendi?	Doc	Aut	PVD	I	<del>Autorevisione 1 del Direttore Generale</del>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CSSDEG28	E' previsto un estrattore d'aria con idonea filtrazione per i servizi igienici ed il deposito sporco dell'aria di degenza se i locali non sono serviti da un impianto di condizionamento che garantisca una efficace estrazione forzata?	Strut t/Do c	Des	PVD + VT	I	Evidenza: strutturale/documentale; Tipo documento: descrittivo; Modalità verifica: presa visione documento con verifica tecnica	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Per le strutture di 2° livello che							

## La verifica sul campo

È un processo attraverso il quale l'OTA attraverso i valutatori adeguatamente formati valutano il possesso dei requisiti di accreditamento e quanto dichiarato dell'autovalutazione

### FINALITÀ

Verificare la coerenza tra quanto dichiarato e quanto realizzato

Promuovere la cultura dell'accREDITAMENTO quale strumento di miglioramento continuo

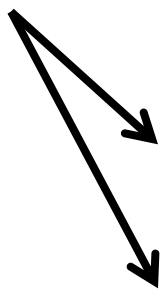
Valutare la qualità dei servizi erogati, in termini di efficacia, sicurezza e centralità del paziente

# ORGANIZZAZIONE INTERNA E PERSONALE

Personale interno all'agenzia assegnato in pianta stabile

Personale a supporto per specifiche tematiche

Personale ASL/ASO



Verificatori Accreditamento Strutture Sanitarie

Verificatori Servizi Immunotrasfusionali e Unità di Raccolta

VERIFICA  
ACCREDITAMENTO  
ISTITUZIONALE

**ORGANISMO TECNICAMENTE  
ACCREDITANTE**  
*N. di prot. nell'oggetto del messaggio PEC*  
*Dati di prot. nell'allegato "segnatura.xml"*

Torino li,

Egr. Legale Rappresentante  
Casa di Cura  
"....."

Via pec: \_\_\_\_\_@pec.it

e.p.c. Alla Direzione regionale "Sanità"  
Settore "Regole del SSR nei rapporti con i  
soggetti erogatori"

Via pec: regole.soggettierogatori@cert.regione.piemonte.it

**Oggetto: Casa di Cura ".....": Notifica di Verifica**

In riferimento alla richiesta di verifica trasmessa dall'Assessorato alla Salute - Direzione Sanità, Regole del SSR nei rapporti con i soggetti erogatori - per l'accreditamento di nuove branche specialistiche, pervenuta a questo Organismo in data .../.../... - prot. n.\_\_\_\_, si comunica che è stato definito il gruppo di verifica e il relativo calendario.

La verifica si svolgerà presso i locali della Vostra struttura sita in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ e avrà come oggetto la verifica del possesso dei requisiti generali di accreditamento previsti dalla DGR n.725 del 15 nov.201 e specifici della DCR 616/00.

Composizione Gruppo di Verifica e funzioni:

None Cognome	Responsabile Gruppo di Verifica
None Cognome	Valutatore requisiti accreditamento
None Cognome	Valutatore requisiti accreditamento
None Cognome	Valutatore requisiti accreditamento



Arpa Piemonte – Ente di diritto pubblico  
Codice Fiscale – Partita IVA 07176380017  
Direzione Generale

Via Pio VII, 9 – 10135 Torino – Tel. 011/19681120 – Fax 011/19681121 – e-mail: direzionegenerale@arpa.piemonte.it

DATA	ATTIVITÀ	Dalle ore	Alle ore
.../.../2025	Riunione di apertura	09.00	09.15
	Verifica requisiti generali	09.15	13.00
	Pausa Pranzo	13.00	14.00
	Verifica requisiti generali e Unità Strumentali	14.00	16.30
.../.../2025	Verifica Requisiti specifici org/strutt. ....	09.00	13.00
	Pausa Pranzo	13.00	14.00
	Verifica Requisiti specifici org/strutt. ....	14.00	16.30
	Riunione di chiusura	16.30	17.00

L'Azienda può presentare eventuali riserve, ad esempio sulla composizione del Gruppo di Verifica, entro cinque giorni lavorativi dalla notifica del presente calendario di verifica | direttamente all'Organismo Tecnicamente Accreditante, così come potrà rivolgersi allo stesso per qualsiasi informazione o chiarimento in merito alle modalità della verifica. (Telefono 011/19680341).

Arpa Piemonte è impegnata a migliorare con continuità la qualità dei servizi offerti. In quest'ottica si impegna a gestire i reclami che possono essere presentati all'Agenzia tramite il numero unico 01119680111 oppure formulati su apposita modulistica reperibile sul sito Internet Arpa (pagina relativa all'URP: <https://www.arpa.piemonte.it/scheda-informativa/reclami>) trasmessi con le modalità ivi previste.

Distinti saluti.

Il Dirigente  
Dott.ssa Chiara Carpegna



Arpa Piemonte – Ente di diritto pubblico  
Codice Fiscale – Partita IVA 07176380017  
Direzione Generale

Via Pio VII, 9 – 10135 Torino – Tel. 011/19681120 – Fax 011/19681121 – e-mail: direzionegenerale@arpa.piemonte.it

# NON CONFORMITA' MAGGIORE

MANCATO RISPETTO DI UNA  
NORMA

SICUREZZA DEL PAZIENTE O  
DELL'OPERATORE

MACROREQUISITO NON  
SODDISFATTO


# **NON CONFORMITA' MINORI**

**ANOMALIE DOCUMENTALI**

**NON PREGIUDICA IL SISTEMA  
DI GESTIONE**

**MICROREQUISITO NON  
SODDISFATTO**

# **RACCOMANDAZIONI**



**Dobbiamo cercare di  
costruire un sistema che  
renda facile le cose giuste e  
renda difficile fare quelle  
sbagliate**

Total Quality Management, Cuzzolin Editore, pag. 80 cit. Julie Carol Misson.



Grande