



Ministero della Salute

The Italian national accreditation system

Dott.ssa Mariadonata Bellentani
Ufficio II Direzione generale della
Programmazione sanitaria



Outline

- Origins and definitions of accreditation
- Accreditation in Italy
- The 2012 State- Regions Agreements
- The Technical Specification on accreditation
- The 2015 State- Regions Agreement and The Regional Accreditation bodies (OTA)
- Accreditation of Networks

ORIGINS AND DEFINITIONS OF ACCREDITATION

UNITED STATES OF AMERICA - 1912

American College of surgeons



Standardization of hospital equipment and hospital work should be developed to the end that those institutions having the highest ideals may have proper recognition before the profession, and that those of inferior equipment and standard should be stimulated to raise the quality of their work. ***In this way patient will have some means of recognizing those institutions devoted to the highest levels of medicine”.***



Ernest Amory Codman

American surgeon, who first reflected on the «end result» of his own work



DEFINITIONS OF ACCREDITATION

International Society for Quality in Healthcare (ISQua)



A self-assessment and external peer review process used by health and social care organisations to accurately assess their level of performance in relation to established standards and to implement ways to continuously improve the health or social care system

Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*

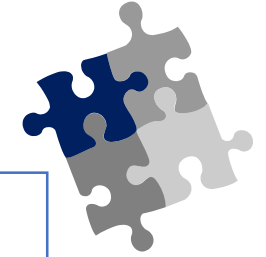


[Accreditation is] the public recognition, by an external body (public sector, non-profit or forprofit), of an organization's level of performance across a core set of prespecified standards

*World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, International Bank for Reconstruction Development. *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272465>, accessed 14 September 2022).



ACCREDITATION AT INTERNATIONAL LEVEL



Common principles

- ✓ Continuous improvement principles
- ✓ Patient/Service User Focus
- ✓ Focus on the process and the outcomes of care

Further characteristics

- ✓ Periodic review of standards
- ✓ Accreditation is an ongoing process
- ✓ Self- assessment
- ✓ Support from accreditation bodies
- ✓ Involvement of professional associations

Characteristics of accreditation at international level

- ✓ Voluntary participation
- ✓ Peer assessment with on – site visits aimed at continuous improvement
- ✓ Independent accreditation body
- ✓ Self-regulation tool
- ✓ Accreditation could be a means to achieve government oversight (es. Medicare e Medicaid)



ACCREDITATION IN ITALY



ACCREDITATION IN ITALY – THE MILESTONES: D.Lgs 502/1992 – 517/1993

D.Lgs. 502/1992

Art. 8, par.1 ...Institutional accreditation is granted by the Regions to authorized – public or private - healthcare organizations applying for it, subject to their compliance with the requirements defined by the Regional Health Plans and subject to positive assessment of the activities carried out, and of their performance

Art. 8, par. 7...Regions and Local Health Units shall take all necessary measures to create the new relationships set out by this Decree.

D.Lgs. 517/1993

Art. 8, par. 7

...Regions and Local Health Units shall take all necessary measures, within their sphere of competence, to create the new relationships this Decree provides for based upon the criterion of accreditation of institutions, fee-for-service methods and adoption of the system for quality verification and review of the activities carried out and services delivered.



Presidential Decree 14 January 1997 “Approval of the coordination norms for Regions and Autonomous Provinces of Trento and Bolzano, in the field of structural, technological and organizational minimum standards in the provision of health services by public and private organizations”

The decree sets out minimum standards for providing health services divided into the following areas:

- structural
- organizational
- technological

Regions are recognized as competent in:

- defining procedures and deadlines for assessment, verifiers, and duration of authorization;
- defining the quality criteria that constitute additional requirements for accreditation of public and private organizations meeting minimum standards



The «4 A» system set out by D.Lgs. 229/1999

Authorization for construction

Issued by the Municipality after regional approval based on the overall care needs and the location of the facility

Authorization to provide health services

Issued by the Region or Municipality after ascertaining the minimum standards included in **Presidential Decree 14 January 1997**

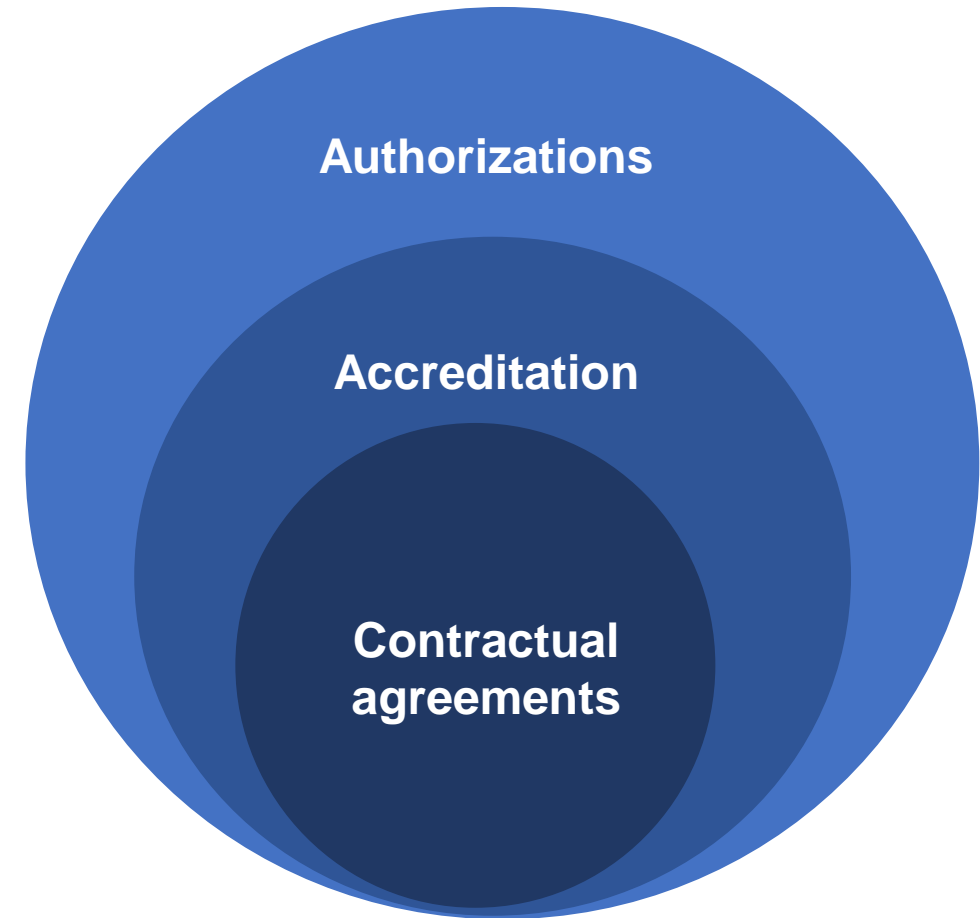
Accreditation

Granted, upon request, by the Regions to authorized health facilities, in case of:

- presence of the additional requirements;
- functionality with respect to regional norms for planning
- evaluation of activities and results

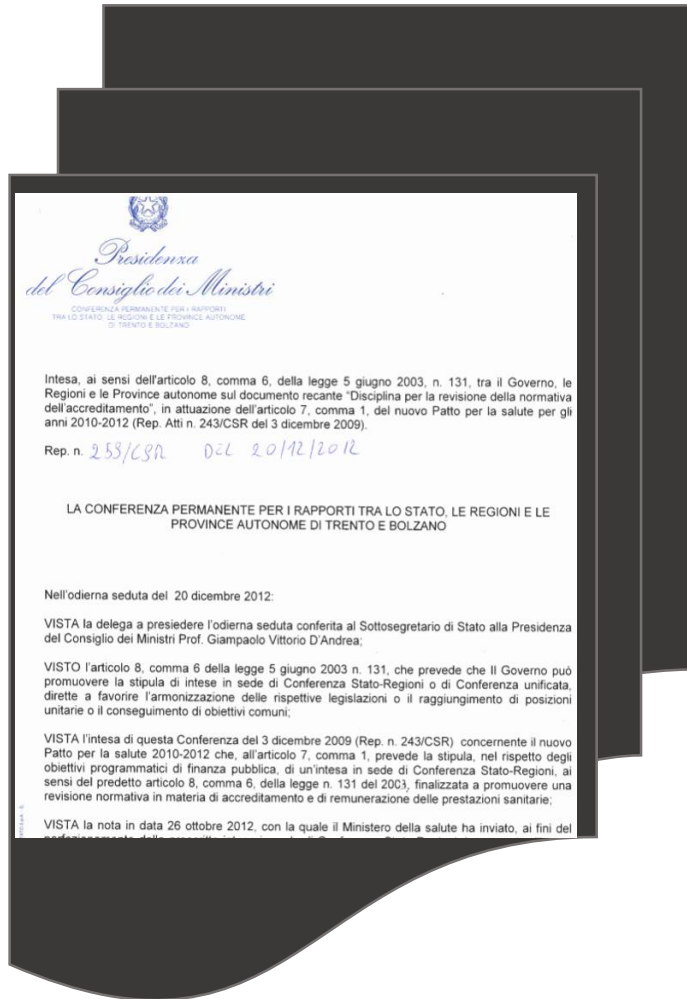
Contractual Agreements

Defined by Regions and Local Health Authorities, they specify amounts and types of services delivered, responsibilities and mutual commitments, including prices, information that must be disclosed, specific objectives



STATE- REGIONS AGREEMENT OF DECEMBER 20, 2012

STATE- REGIONS AGREEMENT DECEMBER 20, 2012



- ✓ Agreement between the State, Regions and Autonomous Provinces about the technical specifications for reviewing legislation on accreditation to enforce art. 7 par. 1 of the New Pact for Health 2010-2012.
- ✓ **The Agreement provides for a National Working Group to be set up at the Ministry of Health (composed of representatives from the Ministry of Health, Agenas and the Regions/Autonomous Provinces) to act as a reference in the development and implementation of the national accreditation system**

THE TECHNICAL SPECIFICATION FOR ACCREDITATION

THE TECHNICAL SPECIFICATIONS FOR ACCREDITATION

Sets out:



✓ 8 standards, 28 criteria, 123 evidence



✓ Survey methods and procedures



✓ Functions and Tasks of the National Working Group on accreditation

**THE STATE- REGIONS AGREEMENT OF
FEBRUARY 19, 2015 AND REGIONAL
ACCREDITATION BODIES (OTA)**

THE STATE- REGIONS AGREEMENT OF FEBRUARY 19, 2015

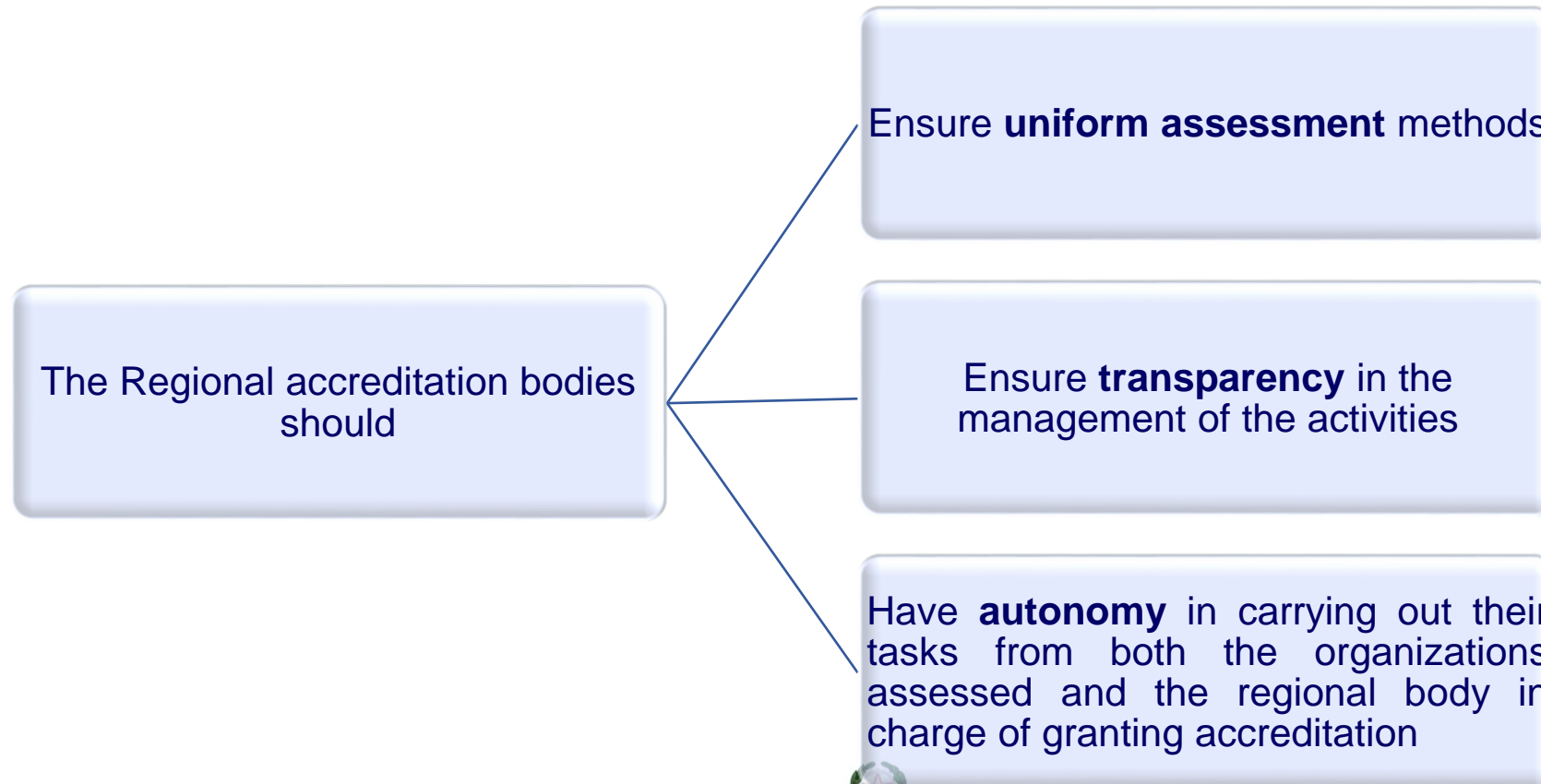


Agreement between the State, Regions and Autonomous Provinces (Aps) about accreditation of healthcare facilities:

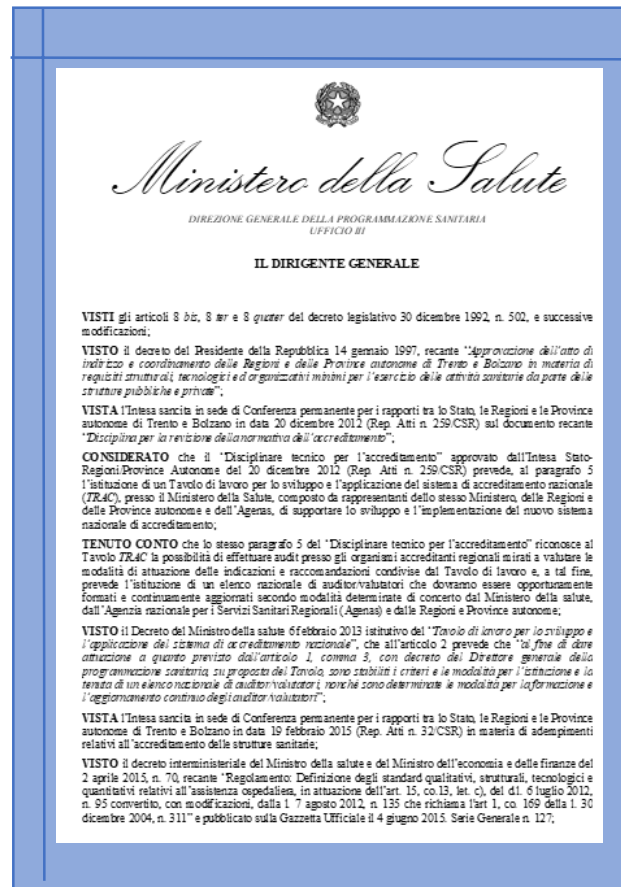
- ✓ **Defines an implementation roadmap for the Regions to comply with the standards and criteria of the Technical Specifications**
- ✓ **The National Working Group defines criteria for the functioning of the accreditation bodies (OTA)**
- ✓ **Provides for Regions and APs to:**
 - **Adapt the regional accreditation bodies to the criteria included in the Agreement**
 - **Set up the regional accreditation body, if not already existing**

THE REGIONAL ACCREDITATION BODY

The Regional Accrediting Body is in charge of carrying out the **technical assessment** necessary in order for accreditation to be granted



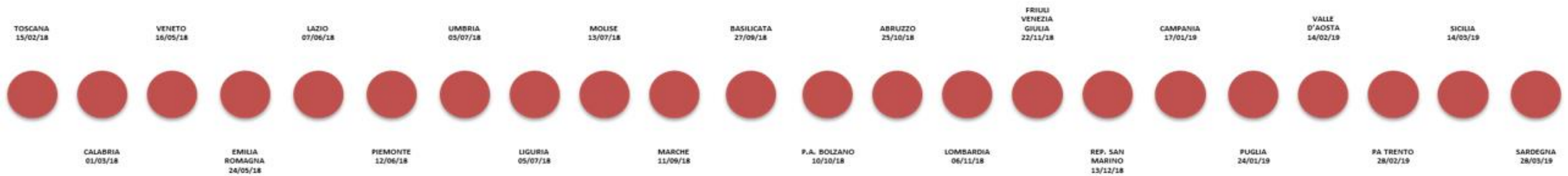
DECREE OF THE DIRECTOR GENERAL OF HEALTHCARE PLANNING – NOVEMBER 20, 2015



- ✓ Set up the **National list of surveyors** – inclusion in such list is subject to participation in a specific training course
- ✓ Defines **objectives and criteria for participation** in the training course

THE SURVEYORS SUPPORT THE NATIONAL WORKING GROUP ON ACCREDITATION IN:

- ✓ Carrying out **on-site auditing activities** aimed at assessing the functioning of the regional accreditation bodies (**22 audits carried out between February 2018 and March 2019**)



- ✓ **Carrying out documentary check** – to gather updated information on the functioning of the accreditation bodies (carried out in 2020)

- ✓ **Carrying out auditing activities to assess the level of implementation of standards 6** (Clinical appropriateness and patient safety) and 8 (Patient centeredness) of the Technical Specifications of accreditation (to be carried out in second semester of 2023)



L'ACCREDITAMENTO DELLE RETI

RETI OSPEDALIERE - DM 70 DEL 2015 e continuità assistenziale

8. Reti ospedaliere

8.1. Aspetti generali - All'interno del disegno globale della rete ospedaliera è necessaria l'articolazione delle reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale:

- Heart attack network
- Stroke network
- Trauma network
- neonatology and birth centres network
- Specialized medicine network
- Oncology network
- Paediatric network
- Transplant network
- Pain therapy network
- Rare diseases network

Per la definizione delle reti sopra elencate le regioni adottano specifiche disposizioni tenendo conto delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni già contenute negli appositi Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-regioni sulle rispettive materie; o definite in appositi tavoli con Agenas.



Ad esempio: Accordo 17.04.2019 «Revisione delle Linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale»

Reti tempo-dipendenti

Sulla base dell'impatto sanitario della patologie tempo-dipendenti, in questa prima fase, si fa riferimento:

- alla rete per le emergenze cardiologiche,
- alla rete per il trauma ed identificati gli standard dei Centri per il trattamento di pazienti con politrauma,
- alla rete per l'ictus.



Accordo Stato-Regioni del 24 gennaio 2018 sul documento *“Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti”*.

Punto 2.1.5. Una componente fondamentale delle reti sono i PDTA, con PAI per singolo assistito, con attenzione alla integrazione tra i diversi nodi della rete per garantire la continuità dell'assistenza ospedale-territorio e con il sistema di emergenza urgenza.

Assistenza territoriale fino al DM 77 del 2022

Attenzione ai servizi nel territorio, in un'ottica inclusiva dell'accreditamento

- OMS malattia cronica (“problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni”)

Piano Nazionale per la Cronicità

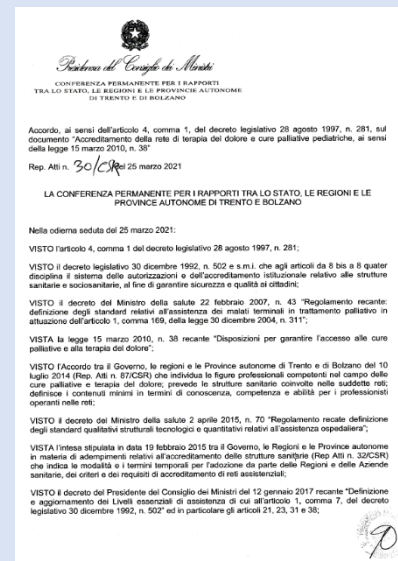
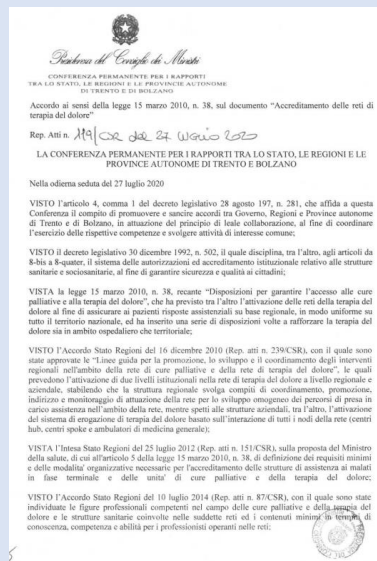
- migliori condizioni e cure portano ad aumentare il carico sanitario sul territorio, necessario potenziare i servizi territoriali
- continuità di assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali...
- approccio centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi e una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza
- potenziamento dei servizi di Prevenzione e della Personalizzazione dell'assistenza
- attenzione alle Disabilità, come anche al sostegno all'Invecchiamento Attivo

- Un lavoro di squadra: La presenza di pluripatologie richiede l'intervento in team di diverse figure professionali e la definizione di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA)

- Empowerment ed Engagement: Il ruolo di pazienti e familiari, un passaggio fondamentale per la personalizzazione, l'efficacia e la continuità delle cure e dell'assistenza.

L'ACCREDITAMENTO DELLE RETI DI CURE PALLIATIVE E DI TERAPIA DEL DOLORE

- In questa fase, l'attenzione ai **PERCORSI DI CURA** dei pazienti ha portato a primi provvedimenti di qualificazione delle reti



- **Accordo Stato Regioni 27.07.2020 – Accredito della rete di cure palliative**
- **Accordo Stato Regioni 27.07.2020 – Accredito delle reti di terapia del dolore**
- **Accordo Stato-Regioni 25.03.2021 - Accredito della rete di CP e di TD pediatrica**

Prerequisito per l'accREDITAMENTO della rete è l'accREDITAMENTO delle strutture che la costituiscono

L'ACCREDITAMENTO DELLE CURE DOMICILIARI

Il 4 agosto 2021 è stata approvata Intesa (rep. Atti n. 151/CSR) sui requisiti di autorizzazione e accreditamento delle cure domiciliari



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178".

Rep. Atti n. 151/CSR del 4 agosto 2021



Ministero della Salute

LEGGE 5 AGOSTO 2022, N.118
Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021
(Competition Law Reform)

- ✓ The **Competition Law Reform** has made significant adjustments in the area of healthcare accreditation and contractual agreements between accredited entities and health authorities.

More precisely:

1. On accreditation (Article 8-quater, Leg. Decree No 502/1992)

In the case of applications for accreditation by new facilities or for initiating new activities in pre-existing facilities, **'provisional' accreditation is no longer to be granted** subject to positive verification of the volume of activity carried out and the quality of its results.

*The current wording of Art. 8-quater, para. 7 of Leg. Decree No. 502/1992 focuses on the possibility for new providers to obtain **(definitive) accreditation** on the basis of the quality and volume of services to be provided.*



2. On contractual agreements (Article 8-quinquies, Leg. Decree No 502/1992)

It provides for the introduction of a **selective procedure for the purpose of entering into contracts** with the health authority.

In fact, before the recent legislative intervention, the accredited party could access the relevant contract for the provision of health services borne by the SSN without having to participate in a tender procedure.

With the introduction of par. 1-bis, art. 8-quinquies, Leg. Decree no. 502/1992, the private entities accredited to stipulate the contract must be identified *'through transparent, fair and non-discriminatory procedures'*, following the publication by the Regions of a notice containing objective selection criteria, which give priority to the quality of the specific healthcare services to be provided. The selection of these entities must be carried out periodically, taking into account the regional healthcare planning and on the basis of checks on any rationalisation needs of the network under agreement and, for entities already holding contractual agreements, on the activity performed.

D.M. 19 DICEMBRE 2022

**«Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza
delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi
contrattuali con le strutture sanitarie»**

Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie. (22A07418).

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Art. 2.

Valutazioni finalizzate al rilascio di nuovi accreditamenti istituzionali

1. L'accreditamento istituzionale conferisce alle strutture, già in possesso di autorizzazione sanitaria, la qualifica di soggetto idoneo ad erogare prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale, ha durata limitata nel tempo ed è finalizzato a garantire condizioni di qualità, sicurezza, equità e trasparenza nell'erogazione delle prestazioni, assicurando coerenza rispetto ai bisogni di salute della collettività.

2. Il rilascio dell'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8-*quater*, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in favore delle nuove strutture che ne facciano richiesta, o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, è concesso in base alla valutazione, da parte di ciascuna regione e provincia autonoma:

a) della funzionalità e della coerenza rispetto agli indirizzi attuali della programmazione regionale, in relazione alla tipologia e ai volumi dei servizi da erogare;

b) del possesso dei requisiti di accreditamento, stabiliti dalla regione o provincia autonoma in coerenza con le indicazioni dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome del 20 dicembre 2012 sul documento recante «Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento» (rep. atti n. 259/CSR), attraverso verifiche documentali e in loco condotte avvalendosi dell'organismo tecnicamente accreditante;

c) dei risultati dell'attività eventualmente già svolta da parte della struttura richiedente;

d) dell'impegno al perseguimento degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni, definiti dalla regione o provincia autonoma tenendo conto della normativa sulla gestione del rischio clinico e degli elementi riferiti alla sicurezza riportati nell'Allegato A del presente decreto;

e) degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate, secondo quanto riportato nell'Allegato A.

3. Le regioni e le province autonome effettuano, entro un termine comunque non superiore a sei mesi dalla data di rilascio dell'accreditamento, la verifica di quanto stabilito ai punti c) ed e) del comma 2, per le strutture che non abbiano svolto attività sanitaria o sociosanitaria precedentemente al rilascio dell'accreditamento.

4. Le strutture di cui al comma 2, in possesso dell'autorizzazione all'esercizio, che presentano l'istanza di nuovo accreditamento, la corredano di una autovalutazione, in merito al possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento e alla conformità agli elementi riportati nell'Allegato A del presente decreto, nonché di una relazione sull'attività eventualmente già svolta in regime di autorizzazione.

5. È compito di ciascuna regione e provincia autonoma vigilare sul mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi e dei requisiti ulteriori di accreditamento.

Art. 3.

Valutazione delle attività con riferimento ai soggetti privati accreditati interessati alla stipula di accordi contrattuali

1. Nella individuazione dei soggetti privati ai fini della stipula degli accordi contrattuali, ciascuna regione e provincia autonoma tiene conto delle disposizioni di cui all'art. 8-*quinquies*, comma 1-*bis*, del decreto legislativo n. 502 del 1992, che richiedono la pubblicazione di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità ed i volumi minimi delle specifiche prestazioni da erogare. La selezione di tali soggetti è effettuata periodicamente, tenuto conto delle specifiche organizzative ed in coerenza con la programmazione regionale, delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento, dell'attività svolta per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell'effettiva alimentazione in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico, nonché degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, effettuata sulla base degli elementi riportati nell'Allegato B del presente decreto.





GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

DECRETO 19 dicembre 2022.

Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie. (22A07418).....

Art. 4.

Attività di monitoraggio di livello nazionale

1. Il tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale, attraverso la propria attività, garantisce che il sistema di accreditamento istituzionale si sviluppi in coerenza con le disposizioni del presente decreto, monitorandone al livello nazionale l'applicazione e prestando eventuale supporto alle regioni e province autonome nell'implementazione delle modalità di verifica degli elementi indicati agli Allegati A e B del presente decreto.

2. Nella selezione dei soggetti erogatori, le regioni e le province autonome, in relazione al proprio contesto territoriale, alla tipologia di strutture presenti e ai dati a loro disposizione, possono tener conto dei risultati dell'attività di monitoraggio condotta dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), relativamente agli aspetti di competenza indicati agli Allegati A e B del presente decreto, avvalendosi, in particolare, dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità nonché delle rilevazioni del Programma nazionale esiti (PNE).

3. L'AGENAS provvede alla stesura e alla pubblicazione di un report con l'indicazione delle risultanze delle attività di monitoraggio di cui al comma 2, con cadenza annuale per le strutture ospedaliere e triennale per le altre tipologie di erogatori soggetti all'accreditamento. Il primo report è reso disponibile entro il 30 novembre 2023.

4. L'AGENAS, nell'ambito delle attività del Programma nazionale esiti (PNE), promuove, in collaborazione con le regioni e province autonome, percorsi integrati di *audit* presso le strutture erogatrici che presentino valori critici per determinati indicatori. Tali percorsi sono finalizzati a verificare le anomalie attraverso il controllo della qualità delle codifiche e, laddove necessario, favorirne il superamento attraverso specifici *audit* clinico-organizzativi coordinati da AGENAS, funzionali alla individuazione delle azioni di miglioramento. Nell'espletamento di tali percorsi, AGENAS può avvalersi della collaborazione di professionisti di comprovata esperienza nella valutazione della qualità.

5. Le regioni e le province autonome comunicano, con cadenza semestrale, entro il 30 giugno ed il 31 dicembre di ogni anno, ad AGENAS, i provvedimenti di accreditamento e gli accordi contrattuali stipulati con le strutture private accreditate, utili al monitoraggio di cui al comma 2.



DECRETO 19 dicembre 2022.

Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie. (22A07418).....

ALLEGATO A - Verifiche per il rilascio di nuovi accreditamenti

Ambito	Verifica: controlli e monitoraggi	Soggetti coinvolti
SICUREZZA	Dati raccolti attraverso i relativi debiti informativi nazionali (SIMES) e di cui all'art. 3 della legge 8 marzo 2017, n. 24 (<i>"Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"</i>)	Regione
	Applicazione e la diffusione della conoscenza delle raccomandazioni in materia di rischio clinico come previsto dal <i>"Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento"</i> di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (Rep. atti n. 259/CSR), per l'ambito assistenziale di riferimento	Regione e AGENAS
	Individuazione del risk manager e, per l'ambito ospedaliero, anche del comitato sinistri	Regione
	Piano annuale per la gestione del rischio clinico, Piano annuale delle emergenze sanitarie e Piano annuale per la riduzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Regione
	Presenza di valida ed idonea copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera, parametrata al volume di attività complessivamente svolta dalla struttura (pubblicazione sul sito internet della struttura)	Regione e AGENAS
APPROPRIATEZZA	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	Regione
QUALITÀ	Volumi ed esiti delle prestazioni di struttura già erogate in regime di autorizzazione all'esercizio *	Regione e AGENAS
	Organizzazione sistematica e regolare della documentazione sanitaria, in coerenza con il requisito 2.5 del <i>"Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento"</i> di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 259/CSR) e rispetto dei termini di legge per il rilascio agli aventi diritto	Regione
	Tempestività e continuità nella alimentazione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE)	Regione e AGENAS
	Dotazione e vetustà delle apparecchiature	Regione
	Organismo interno di controllo in materia di anticorruzione e trasparenza	Regione

DECRETO 19 dicembre 2022.

Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie. (22A07418).....

ALLEGATO B - Verifiche per la selezione dei soggetti privati in relazione agli accordi contrattuali

Ambito	Verifica: controlli e monitoraggi	Soggetti coinvolti
SICUREZZA	Dati raccolti attraverso i relativi debiti informativi nazionali (SIMES) e di cui all'art. 3 della legge 8 marzo 2017, n. 24 (<i>"Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"</i>)	Regione
	Applicazione e la diffusione della conoscenza delle raccomandazioni in materia di rischio clinico come previsto dal <i>"Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento"</i> di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (Rep. atti n. 259/CSR), per l'ambito assistenziale di riferimento	Regione e AGENAS
	Individuazione del risk manager e, per l'ambito ospedaliero, anche del comitato sinistri	Regione
	Piano annuale per la gestione del rischio clinico, Piano annuale delle emergenze sanitarie e Piano annuale per la riduzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Regione
	Presenza di valida ed idonea copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera, parametrata al volume di attività complessivamente svolta dalla struttura (pubblicazione sul sito internet della struttura)	Regione e AGENAS
APPROPRIATEZZA	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	Regione
QUALITÀ	Volumi ed esiti delle prestazioni di struttura già erogate in regime di autorizzazione all'esercizio *	Regione e AGENAS
	* <i>In sede di prima applicazione, con riferimento unicamente alle strutture ospedaliere</i>	
	Organizzazione sistematica e regolare della documentazione sanitaria, in coerenza con il requisito 2.5 del <i>"Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento"</i> di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 259/CSR) e rispetto dei termini di legge per il rilascio agli aventi diritto	Regione
	Tempestività e continuità nella alimentazione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE)	Regione e AGENAS
	Dotazione e vetustà delle apparecchiature	Regione
	Organismo interno di controllo in materia di anticorruzione e trasparenza	Regione



Ministero della Salute

CREDITS

Mariadonata Bellentani

md.bellentani@sanita.it