



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità

Servizio Assistenza Ospedaliera, Residenziale, Riabilitativa ed Autorizzazioni e Accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie

REQUISITI DEI PROCESSI ASSISTENZIALI

LIVELLO DI ASSISTENZA: RICOVERO OSPEDALIERO

Prestazioni assistenziali svolte in regime ospedaliero riferibili a:

degenza ordinaria - day hospital - day surgery – riabilitazione - lungodegenza

REQUISITI ULTERIORI DI QUALITA' SPECIFICI

	ACCESSO DEI PAZIENTI	SI	NO
1.	L'accesso alle prestazioni avviene secondo criteri di priorità definita sulla base di valutazioni di appropriatezza e di urgenza.		
2.	Vengono utilizzati criteri e modalità regolamentate per la gestione del processo di ricovero.		
3.	Il ricovero è stabilito sulla base di una preventiva valutazione dei bisogni da parte delle figure professionali a ciò deputate		
4.	La programmazione dei ricoveri tiene conto dei livelli di priorità clinica esplicitamente definiti.		
5.	Vengono attuate in ospedale iniziative per facilitare l'accesso degli utenti alle prestazioni e per ridurre le barriere - di comunicazione o di altro genere - che possono influenzare negativamente la possibilità di fruizione dei servizi.		
6.	Vengono fornite agli utenti ed ai servizi territoriali di assistenza primaria informazioni su servizi erogati, orari, modalità di programmazione dei ricoveri, procedure di accesso.		
7.	Esiste una idonea segnaletica all'esterno dell'edificio, lungo i percorsi e all'ingresso della struttura per facilitare l'accesso.		

	QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA AI PAZIENTI	SI	NO
8.	Vengono definiti, attuati e monitorati specifici obiettivi concernenti la qualità dell'assistenza per le singole articolazioni organizzative della struttura.		
9.	In tutte le articolazioni organizzative vengono utilizzati strumenti (quali ad esempio: linee guida, profili assistenziali, protocolli, ecc.) per assicurare l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi.		
10.	Il personale è istruito e attua le misure per la prevenzione ed il monitoraggio dei principali rischi connessi alle specifiche attività assistenziali.		
11.	Viene effettuata la rilevazione degli eventi avversi - o potenzialmente tali – comportanti un rischio per i pazienti.		
12.	Sono state definite ed utilizzate linee guida e procedure per l'assistenza ai pazienti ad alto rischio e per lo svolgimento delle prestazioni maggiormente rilevanti.		
13.	Il personale è stato formato ed usa le linee guida e le procedure per fornire le prestazioni assistenziali.		
14.	I pazienti vengono rivalutati sistematicamente per determinare la loro risposta al trattamento e decidere l'assistenza successiva.		
15.	I pazienti vengono rivalutati ad intervalli appropriati alla loro condizione, piano di cura e bisogni individuali, o secondo procedure interne, per verificare le loro risposte ai trattamenti e per valutarne la dimissibilità o trasferibilità.		
16.	Le valutazioni vengono documentate nella cartella clinica del paziente.		



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

	TUTELA DEI DIRITTI E RISPETTO DELLA DIGNITÀ DEI PAZIENTI	SI	NO
17.	L'organizzazione garantisce a tutti i pazienti il diritto ad avere informazioni sul proprio stato di salute ed all'accesso alla documentazione sanitaria.		
18.	Sono identificati i soggetti tenuti a fornire le informazioni ai pazienti.		
19.	Sono fornite informazioni sulle modalità di accesso alla documentazione.		
20.	Il consenso informato è raccolto da personale competente, mediante un processo definito dall'organizzazione col quale vengono fornite al paziente le informazioni necessarie all'espressione consapevole del consenso preliminare all'effettuazione di procedure diagnostiche o terapeutiche caratterizzate da invasività o potenziale rischio.		
21.	Viene registrato nella documentazione sanitaria il nominativo del professionista che ha fornito le informazioni ed ha raccolto il consenso informato.		
22.	L'organizzazione si impegna a garantire a tutti i pazienti la tutela della privacy, il rispetto delle convinzioni religiose e spirituali, la dignità personale e la tutela delle condizioni di fragilità.		
23.	Il bisogno di privacy è riconosciuto come un diritto del paziente e sono definite linee di comportamento per rispettarlo.		
24.	Il bisogno di privacy del paziente viene rispettato in tutti i casi di esami, procedure e trattamenti.		

	COORDINAMENTO E CONTINUITÀ DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI	SI	NO
25.	Esistono modalità definite per assicurare il coordinamento e la continuità delle attività assistenziali svolte all'interno della struttura.		
26.	Vengono adottate modalità o strumenti di integrazione delle attività di assistenza all'interno della struttura.		
27.	Sono stabiliti criteri di appropriatezza per i trasferimenti ad altre strutture sanitarie.		
28.	Alla dimissione viene consegnata al paziente (o trasmessa ai successivi contesti assistenziali) una relazione medico-infermieristica contenente informazioni rispetto alle condizioni di salute, alle prestazioni erogate ed ai trattamenti in corso, e vengono fornite le indicazioni ed il supporto necessari per consentire la continuità assistenziale.		
29.	Nel caso di referti/relazioni pervenuta successivamente alla dimissione viene comunicato al paziente la data di consegna dei referti/relazioni stessi.		
30.	Al momento della dimissione vengono fornite al paziente, se necessario in forma scritta, indicazioni rispetto ad eventuali effetti collaterali prevedibili (es. dolore, sanguinamento, limitazioni funzionali) connessi alla patologia in essere o alle prestazioni effettuate.		
31.	Vengono fornite al paziente indicazioni per l'assunzione di adeguati stili di vita per il mantenimento o miglioramento del proprio stato di salute.		



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

IL SOTTOSCRITTO D I C H I A R A
altresì l'inapplicabilità alla struttura dei seguenti criteri non soddisfatti

Nr. Requisito	Giustificazione mancato possesso

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze che le false attestazioni comportano sotto l'aspetto penale, civile ed amministrativo in caso di false dichiarazioni, certifica che la struttura di cui è responsabile alla data odierna sia in possesso dei requisiti sopra elencati.

In fede

(firma del dichiarante)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

NOTE

Luogo e data _____

(Funzionari incaricati)

(firma del Titolare per presa visione)
