



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Scheda 28 – 1.

**REQUISITI MINIMI AUTORIZZATIVI
PRESIDIO SANITARIO DI ASSISTENZA DI PROSSIMITÀ / CASA DI COMUNITÀ
ASSISTENZA TERRITORIALE HUB**

Il Presidio sanitario di assistenza di prossimità/Casa di comunità (C.d.C.) quale luogo di progettualità con e per la comunità di riferimento, svolge, in sintesi, le seguenti funzioni:

- è il luogo dove la comunità, in tutte le sue espressioni e con l'ausilio dei professionisti, interpreta il quadro dei bisogni, definendo il proprio progetto di salute, le priorità di azione e i servizi correlati;
- è il luogo dove professioni integrate tra loro dialogano con la comunità e gli utenti per riprogettare i servizi in funzione dei bisogni della comunità, attraverso il lavoro interprofessionale e multidisciplinare;
- è il luogo dove le risorse pubbliche vengono aggregate e ricomposte in funzione dei bisogni della comunità attraverso lo strumento del budget di comunità;
- è il luogo dove la comunità ricompone il quadro dei bisogni locali sommando le informazioni dei sistemi informativi istituzionali con le informazioni provenienti dalle reti sociali.

È un luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria.

Rappresenta il luogo in cui il Sistema Sanitario Nazionale e Regionale si integra con i servizi sociali proponendo un raccordo intersettoriale dei servizi in termini di percorsi e soluzioni basati sull'integrazione delle diverse dimensioni di intervento e dei diversi ambiti di competenza, con un approccio orizzontale e trasversale ai bisogni tenendo conto della dimensione personale dell'assistito.

Per rispondere alle differenti esigenze territoriali, garantire equità di accesso, capillarità e prossimità del servizio, si prevede la costituzione di una rete di assistenza territoriale formata secondo il modello *hub e spoke*.

Normative di riferimento: DM 71 Allegato 1 "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Nazionale" approvato con Delibera del Consiglio dei Ministri del 21/04/2022; Patto per la Salute 2014-2016, Piano nazionale della cronicità 2016; Piano nazionale della prevenzione 2014-2018; DPCM del 12/01/2017; D.L. n. 34 del 19/05/2020; Legge n. 77 del 17/07/2020; L.R. 24/2020; DGR 9/22 del 24/03/2022 Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2022-2024.

1. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI GENERALI		SI	NO	NA	DA
<i>L'organizzazione che eroga l'assistenza territoriale:</i>		=	=	=	=
1.1 AU - Ricettività		=	=	=	=
a)	dispone di una struttura fisica che permette la presa in carico di una comunità di riferimento in linea con quanto previsto dal Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2022-2024;				
b)	dispone, nella struttura fisica, di una équipe multiprofessionale costituita da:				
	a. medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS),				
	b. medici specialisti,				
	c. infermieri di famiglia e di comunità,				
	d. altri professionisti della salute,				
	e. assistenti sociali;				
1.2 AU - Normative di riferimento (vedi scheda 01 – 1.)		=	=	=	=
a)	la struttura è realizzata nel rispetto dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:				
	a. protezione antisismica,				
	b. protezione antincendio,				
	c. protezione acustica,				



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

(segue) 1. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI GENERALI		SI	NO	NA	DA
<i>L'organizzazione che eroga l'assistenza territoriale:</i>		=	=	=	=
(segue) 1.2 AU - Normative di riferimento (vedi scheda 01 - 1.)		=	=	=	=
	d. sicurezza e continuità elettrica,				
	e. sicurezza anti-infortunistica,				
	f. igiene dei luoghi di lavoro,				
	g. protezione dalle radiazioni ionizzanti,				
	h. barriere architettoniche,				
	i. smaltimento dei rifiuti,				
	j. condizioni microclimatiche,				
	k. impianti fissi o mobili di distribuzione dei gas,				
l. materiali esplosivi;					
b)	e secondo quanto riportato nella Scheda 01 - 1. "Requisiti generali autorizzativi" che sono i requisiti minimi autorizzativi che devono essere soddisfatti da tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private per l'esercizio dell'attività sanitaria.				
1.3 AU - Accessibilità		=	=	=	=
a)	il percorso di accesso alla struttura:				
	è privo di barriere architettoniche;				
	consente il passaggio agevole di letto/barella/ausili per mobilità e deambulazione;				
	è dotato di mezzo meccanico (ascensore/elevatore) dedicato e dimensionato per permettere il trasporto almeno del letto/barella e di un accompagnatore.				

2. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SPECIFICI		SI	NO	NA	DA
2.1 AU - Aspetti strutturali		=	=	=	=
<i>l'organizzazione che eroga l'assistenza territoriale di prossimità dispone di locali e spazi quali:</i>		=	=	=	=
a)	sala d'attesa che consente l'ospitalità degli utenti, garantendo condizioni di <i>confort</i> e di sicurezza secondo i seguenti indicatori:				
	a. superficie minima non inferiore a 9 mq e comunque rapportata ad uno standard di almeno 1.30 mq/utente presente;				
	b. posti a sedere in numero sufficiente per garantire l'accoglienza a tutti gli utenti mediamente presenti;				
	c. locale destinato a bagno per gli utenti opportunamente dimensionato anche per i diversamente abili con caratteristiche strutturali, impiantistiche e dotazioni corrispondenti a quelle indicate nell'apposita scheda 02 - 1.				
	d. impianto di climatizzazione che regola il mantenimento dei parametri termo igrometrici secondo le vigenti prescrizioni normative,				
	e. illuminazione e areazione naturale opportunamente integrate con sistemi artificiali che garantiscono il mantenimento dei parametri entro i limiti previsti dalle vigenti normative in materia.				



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

(segue) 2. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SPECIFICI		SI	NO	NA	DA
(segue) 2.1 AU – Aspetti strutturali		=	=	=	=
<i>l'organizzazione che eroga l'assistenza territoriale dispone di locali e spazi quali:</i>		=	=	=	=
b)	locali per le attività di accettazione, amministrazione e archivio le cui caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni adeguate al numero di utenti assistiti e all'attività svolta (Punto Unico di Accesso);				
c)	spogliatoi del personale con servizi igienici annessi rapportati al numero delle persone presenti in ogni turno di lavoro (la dimensione standard di riferimento è di 0,50 mq/persona presente e di almeno 2,50 mq per ogni servizio igienico.);				
d)	servizi igienici divisi per sesso, per il personale, almeno un servizio igienico ogni 10 operatori presenti, completi di:				
	a. doccia,				
	b. WC e bidet o vaso bidet,				
e)	c. lavabo;				
	almeno un servizio igienico accessibile a portatori di disabilità, con le seguenti caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni:				
	a. lavabo,				
	b. WC e bidet o vaso bidet,				
	c. rotazione di 360° all'interno del servizio igienico,				
	d. accostamento laterale al WC,				
	e. accostamento frontale al lavabo ed al bidet,				
	f. apertura della porta che consente l'agevole accesso degli utenti secondo quanto previsto dalle vigenti normative in materia,				
g. presenza di maniglioni e corrimano di sostegno,					
h. presenza di sistemi di chiamata di emergenza;					
f)	locali visite e medicazioni "Ambulatorio Medico" (vedi scheda 05 – 1.);				
	se presente altra tipologia di ambulatorio vedi:				
	locali visite e medicazioni "Ambulatorio Chirurgico" (vedi scheda 05 – 2.);				
	locali visite e medicazioni "Ambulatorio Odontoiatrico" (vedi scheda 05 – 3.);				
	locali visite e medicazioni "Ambulatorio Endoscopico" I livello (vedi scheda 05 – 4.);				
	locali per attività "Ambulatorio Recupero e Riabilitazione Funzionale" (vedi scheda 05 – 6.);				
	locali per attività "Ambulatorio Chirurgico Avanzato" (vedi scheda 05 – 7.);				
locali per attività di "Dialisi CAD e/o CAL" (vedi schede 18 – 1 e/o 18 - 2.);					
g)	locali visite per "Centri Vaccinali" (vedi scheda 05 – 5.);				
h)	punto prelievi (vedi scheda 13 – 2.);				
i)	se previsto: "punto raccolta sangue" (vedi scheda 20 – 2.);				
j)	ambulatori per i Servizi infermieristici con le caratteristiche dell'ambulatorio medico (vedi scheda 05 – 1.);				
k)	locali di lavoro per l'Assistenza Domiciliare (vedi scheda 26 – 1.);				
(segue) 2. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SPECIFICI		SI	NO	NA	DA
(segue) 2.1 AU – Aspetti strutturali		=	=	=	=
<i>l'organizzazione che eroga l'assistenza territoriale dispone di locali e spazi quali:</i>		=	=	=	=



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

l)	locali/spazi (es. armadi) ad uso deposito del materiale pulito;				
m)	locali/spazi (es. armadi) ad uso magazzino sanitario da gestire in conformità alle normative in materia di tenuta dei farmaci e dei presidi sanitari (vedi scheda 04-1.);				
n)	locale/spazio (es. armadi) per deposito di materiale sporco, con uno spazio delimitato adibito al lavaggio, nonché alla sterilizzazione dei materiali laddove non venga utilizzato solo materiale monouso o non ci si avvalga di servizi esterni di sterilizzazione;				
o)	locale dedicato al Medico di Guardia;				
p)	locale dedicato all'Infermiere di Guardia qualora previsto nelle H24;				
q)	locali per l'attività del Servizio di Continuità Assistenziale qualora previsto nelle H24.				
2.2 AU – Aspetti Impiantistici e Tecnologici		=	=	=	=
<i>l'organizzazione garantisce che tutti i locali presentino:</i>					
r)	illuminazione naturale;				
s)	superficie finestrata \geq ad 1/8 della superficie del pavimento;				
t)	pavimenti lavabili e disinfettabili, e pareti con rivestimento impermeabile e lavabile sino ad un'altezza di 2 m;				
a)	impianto di illuminazione generale, progettato secondo i criteri illuminotecnici previsti dalle vigenti normative per la tipologia di ambienti;				
b)	impianto di climatizzazione tale da garantire che la temperatura estiva e invernale sia compatibile con il benessere termico dei ricoverati, ossia temperatura interna tra i 20° e i 24°;				
c)	impianto di erogazione ossigeno stabile o mobile;				
d)	carrello per la gestione dell'emergenza (vedi scheda 05 – 1.);				
e)	dotazioni tecnologiche idonee a garantire assistenza ordinaria e in emergenza, compresi dispositivi diagnostici di base;				
f)	se previsto: locali e dotazioni tecnologiche idonee a garantire la Diagnostica per Immagini di 1° e 2° livello (vedi scheda 12 – 1.);				
g)	strumenti di telemedicina;				
h)	attrezzature per mobilitazione/mobilità compresi gli ausili tecnici per la mobilità (corrimano, deambulatori) e trasporto dei pazienti;				
Tutti i locali devono essere in possesso dei requisiti di sicurezza previsti dalla normativa vigente (vedi scheda 01 – 1.).		=	=	=	=

3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI		SI	NO	NA	DA
3.1 AU - Responsabilità e personale		=	=	=	=
<i>l'organizzazione garantisce:</i>		=	=	=	=
3.1.1 AU - Responsabilità dell'organizzazione		=	=	=	=
a)	la gestione e l'attività della struttura basate su un approccio multidisciplinare, multi-professionale e interprofessionale;				
b)	la collaborazione e l'integrazione delle diverse competenze;				
c)	la gestione delle attività da parte dell'organizzazione distrettuale;				
d)	la dotazione organica commisurata alla tipologia e ai volumi delle prestazioni erogate;				
3.1.2 AU - Requisiti organizzativi e standard assistenziali		=	=	=	=
la C.d.C. <i>hub</i> garantisce la presenza dei seguenti professionisti, anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale:					
a)	équipe multiprofessionali con:				



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

	a. MMG,				
	b. PLS,				
	c. Continuità assistenziale,				
	d. Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e dipendenti,				
	e. Infermieri e altre figure sanitarie e socio sanitarie,				
	f. presenza medica H24, 7 giorni su 7 anche attraverso l'integrazione della Continuità Assistenziale,				
	g. presenza infermieristica H12, 7 giorni su 7,				
	la C.d.C. ha una dotazione minima di personale costituito da:				
	a. 7 – 11 Infermieri di Famiglia o Comunità così organizzati:				
	i. 1 Coordinatore infermieristico,				
	ii. 2 – 3 IFoC per le attività ambulatoriali,				
b)	iii. 1 – 2 IFoC per le attività di <i>triage</i> e di valutazione dei bisogni di salute,				
	iv. 4 – 6 IFoC per l'assistenza domiciliare, le attività di prevenzione e teleassistenza;				
	b. 1 Assistente sociale,				
	c. 5 – 8 unità di personale di supporto (socio-sanitario, amministrativo);				
c)	garantisce, presso la C.d.C., l'assistenza medica H12 6 giorni su 7 attraverso la presenza dei MMG afferenti all'AFT (Aggregazione Funzionale Territoriale) del Distretto di riferimento con attività ambulatoriale aggiuntiva rispetto alle attività svolte dal MMG nei confronti dei propri assistiti;				
	la C.d.C. garantisce l'erogazione dei seguenti servizi anche mediante modalità di telemedicina e tele-assistenza:				
	a. Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario,				
	b. Punto prelievi,				
d)	c. Servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità con strumentazione diagnostica di base anche attraverso strumenti di telemedicina,				
	d. Servizi ambulatoriali specialistici per patologie ad elevata prevalenza:				
	i. cardiologia,				
	ii. pneumologia,				
	iii. diabetologia,				
(segue) 3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI		SI	NO	NA	DA
(segue) 3.1 AU - Responsabilità e personale		=	=	=	=
(segue) 3.1.2 AU - Requisiti organizzativi e standard assistenziali		=	=	=	=
	iv. oculistica,				
	v. neurologia,				
	vi. nefrologia,				
	vii. oncologia, etc.				
	e. Servizi di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC),				
	f. Ambulatori infermieristici per la gestione delle cronicità e per la risoluzione di bisogni occasionali,				



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

	g. Interventi di prevenzione collettiva e promozione della salute a livello di comunità, anche attraverso i Consultori familiari con il mondo educativo e scolastico per specifici interventi sulla popolazione 0-18, ove previsti				
	h. Attività di Profilassi vaccinale in particolare per alcune fasce di età o condizioni di rischio e di fragilità, in linea con le indicazioni del Dipartimento di Prevenzione, ove previsto				
	i. Programmi di screening ove previsti,				
	j. Servizi per la Salute mentale, le Dipendenze patologiche e la Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza ove previsto,				
	k. Medicina dello Sport ove previsto,				
	l. Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale,				
	m. Servizio di assistenza domiciliare (ADI) livello di base,				
e)	garantisce la partecipazione della Comunità;				
f)	garantisce la valorizzazione della co-produzione attraverso le associazioni di cittadini e di volontariato;				
g)	garantisce l'integrazione con i servizi sociali;				
h)	i processi assistenziali sono coerenti con i criteri di gestione del rischio clinico in uso presso il Distretto/Azienda sanitaria di afferenza;				
	vengono promossi e assicurati:				
	a. la formazione continua del personale,				
	b. la valutazione degli interventi assistenziali,				
	c. il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza;				
<i>l'organizzazione garantisce:</i>		=	=	=	=
3.1.3 AU - Requisiti per il personale (titoli e formazione)		=	=	=	=
a)	che tutte le figure professionali siano in possesso dei requisiti necessari per svolgere la professione corrispondente, secondo la normativa vigente (titoli, eventuali abilitazioni, iscrizione ad Albi ed Ordini professionali);				
b)	che sia effettuata la verifica dei titoli in possesso degli operatori;				
c)	che siano rispettati gli obblighi normativi di formazione continua per tutti i professionisti sanitari;				
	che vi sia formazione in merito a:				
	a. procedure interne organizzative,				
	b. procedure operative adottate (in funzione del profilo),				
	c. umanizzazione delle cure e qualità delle relazioni,				
(segue) 3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI		SI	NO	NA	DA
(segue) 3.1.3 AU - Requisiti per il personale (titoli e formazione)		=	=	=	=
<i>l'organizzazione assicura:</i>		=	=	=	=
	d. certificazione BLS-D (primo soccorso con defibrillatore semiautomatico) aggiornata,				
	e. sicurezza sul lavoro,				
	f. gestione del rischio clinico,				
	g. che esista evidenza della formazione,				
	h. l'effettuazione di programmi di formazione per il nuovo personale.				
3.2.1 AU - Tipologia di prestazioni e di servizi erogati		=	=	=	=
a)	che siano definiti:				
	a. il catalogo delle prestazioni e dei servizi erogati,				



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

	b. le modalità di accesso,				
	c. la gestione delle eventuali urgenze;				
b)	che sia redatta la Carta dei Servizi (vedi punto 3.2.12);				
c)	che siano indicate le modalità di utilizzo di eventuali servizi sanitari erogati a distanza (telemedicina).				
3.2.2 AU - Gestione del Rischio		=	=	=	=
a)	che venga effettuata la valutazione del rischio, in relazione alla tipologia e al livello dell'attività svolta e, in base alla valutazione, vengano stabilite le azioni di mitigazione del rischio, le relative procedure e il monitoraggio;				
b)	che tutto il personale venga formato sulla gestione del rischio;				
c)	che sia elaborato un piano per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza degli operatori e degli utenti, che comprenda anche la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e definisca ruoli, responsabilità, monitoraggio, verifiche e formazione dedicata;				
3.2.3 AU - Procedure scritte del percorso di cura		=	=	=	=
a)	a. che, in funzione della tipologia di cure e assistenza, siano definite procedure scritte in merito a:				
	b. modalità e strumenti di gestione della valutazione del bisogno attraverso strumenti validati,				
	c. criteri e modalità di erogazione delle prestazioni e di comunicazione interna,				
3.2.4 AU - Documentazione sanitaria		=	=	=	=
a)	che per ogni persona assistita sia utilizzata una cartella ambulatoriale informatizzata, puntualmente aggiornata, contenente i dati relativi all'utente e all'attività erogata, contenente almeno:				
	a. i dati anagrafici,				
	b. la storia clinica,				
	c. la diagnosi e la prognosi per ogni ingresso all'assistenza,				
	d. gli eventuali elementi di rischio sanitario ed assistenziale (es. allergia, caduta),				
	e. il consenso informato,				
	f. gli strumenti di valutazione utilizzati,				
	g. le prestazioni erogate,				
	h. l'eventuale necessità di ausili e/o presidi,				
	i. le verifiche,				
j. i risultati raggiunti.					

(segue) 3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI		SI	NO	NA	DA
(segue) 3.2 AU - Procedure e gestione delle attività		=	=	=	=
<i>l'organizzazione assicura:</i>		=	=	=	=
3.2.5 AU - Modalità del trattamento dei dati e privacy		=	=	=	=
a)	che tutti i documenti e/o i dati relativi alle persone assistite siano custoditi nel rispetto della vigente normativa sul trattamento dei dati sensibili, prevedendo modalità di accesso solo al personale abilitato e protezione da accessi non autorizzati;				
b)	che il sistema di archiviazione della documentazione sanitaria consenta un rapido accesso ai dati da parte degli operatori coinvolti nella cura e assistenza;				
3.2.6 AU - Gestione di farmaci/presidi medico-chirurgici/prodotti nutrizionali		=	=	=	=



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

a)	che vengano definite le modalità di controllo e le relative registrazioni di giacenze, integrità, scadenza di farmaci, presidi medico-chirurgici e prodotti nutrizionali, ai sensi della normativa vigente;				
b)	che la documentazione relativa alle verifiche sia disponibile e correttamente conservata;				
c)	che i presidi e i dispositivi soddisfino le caratteristiche di corretta conservazione, sanificazione, manutenzione e sicurezza, che siano contrassegnati con marchio CE qualora previsto;				
3.2.7 AU - Procedure specifiche		=	=	=	=
a)	che siano disposte procedure come indicato nella scheda 01 – 1. ;				
b)	che siano disposte procedure per la gestione del personale e per l'accesso degli utenti e dei visitatori presso le strutture della rete ospedaliera e della rete territoriale per la prevenzione e controllo dell'infezione da virus SARS-CoV-2;				
c)	che le procedure siano aggiornate con una periodicità almeno triennale;				
d)	che le procedure siano diffuse agli operatori.				
3.2.8 AU - Integrazione professionale		=	=	=	=
a)	che gli operatori integrino i propri interventi ed effettuino il trasferimento reciproco delle informazioni, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi di cura e assistenza del paziente;				
3.2.9 AU - Valorizzazione della co-produzione		=	=	=	=
a)	che, tra gli obiettivi della presa in carico assistenziale, venga dato rilievo alla valorizzazione del ruolo della Comunità, garantendo l'attività educativa, di formazione e addestramento, necessaria per le associazioni di cittadini e di volontariato e di integrazione sociale;				
3.2.10 AU - Valorizzazione della partecipazione della persona assistita		=	=	=	=
a)	che venga garantita la partecipazione della persona assistita nel processo di cura (<i>Empowerment</i>) attraverso momenti formalizzati nella cartella ambulatoriale;				
3.2.11 AU - Materiale informativo		=	=	=	=
a)	che venga redatta e periodicamente aggiornata una Carta dei Servizi, conforme alla normativa vigente, contenente informazioni relative almeno a:				
	a. prestazioni erogate,				
	b. modalità di accesso;				
(segue) 3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI		SI	NO	NA	DA
(segue) 3.2 AU - Procedure e gestione delle attività		=	=	=	=
<i>l'organizzazione assicura:</i>		=	=	=	=
	c. <i>target</i> di utenza assistita,				
	d. orari,				
	e. contatti,				
	f. modalità di presentazione di eventuali reclami;				
3.2.12 AU - Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi		=	=	=	=
a)	che vengano definiti strumenti per la raccolta dei reclami, la tracciabilità dei disservizi e la predisposizione dei relativi piani di miglioramento;				
3.2.13 AU - Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi		=	=	=	=
a)	che venga definito un documento con criteri e modalità per la valutazione della qualità dei servizi erogati;				



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

b)	che venga favorita la partecipazione del personale allo svolgimento di attività di valutazione (<i>audit</i>);				
c)	che vengano adottate modalità di valutazione della soddisfazione da parte dell'utente.				

NOTE

Sopralluogo effettuato in data: _____

alla presenza dei rappresentanti della struttura: _____

Non è stata riscontrata nessuna carenza e pertanto la struttura è in possesso dei requisiti indicati nella presente scheda di valutazione per il rilascio dell'Autorizzazione all'esercizio - dell'Accreditamento **DEFINITIVO ISTITUZIONALE**.

Durante il sopralluogo, relativamente ai requisiti indicati nella presente scheda di valutazione, sono state riscontrate le sotto elencate carenze che devono essere necessariamente risolte entro la data sotto indicata per il rilascio dell'Autorizzazione all'esercizio - dell'Accreditamento: **DEFINITIVO**; **PROVVISORIO PER**; **TEMPORANEO PER**

Nr. Requisito	Descrizione sintetica della carenza evidenziata	Tempistica di risoluzione

NOTE FINALI del GRUPPO DI VERIFICA o CONSIDERAZIONI DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Luogo e data _____

(Gruppo di Verifica Nucleo Tecnico incaricato)

(firma del Titolare o suo delegato per presa visione)
