

**REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE E L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI
SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA) E DEGLI HOSPICE**

Il sistema dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO istituzionale rappresenta uno strumento di miglioramento continuo della qualità, caratterizzato dalla necessaria corrispondenza ad una serie di requisiti che sono direttamente correlati ai livelli di qualità attesa, nonché dalla temporaneità del riconoscimento di adeguatezza degli stessi che richiede una periodicità di controlli.

I requisiti di autorizzazione e di accREDITAMENTO delle strutture residenziali sanitarie assistenziali (RSA) e degli Hospice sono integrati in un'unica tabella poiché sono finalizzati al rilascio di un unico provvedimento di autorizzazione e accREDITAMENTO. Tale strutturazione consente, altresì, di rendere più agevole la procedura di autovalutazione delle strutture e quella di verifica da parte dei valutatori.

I requisiti sono coerenti con il programma nazionale e regionale di riduzione del rischio clinico e con il programma regionale di accREDITAMENTO di cui alla DGR n. 1436/2011.

LE AREE TEMATICHE

Nella tabella i requisiti sono concettualmente organizzati secondo la logica dei contenuti e risultano raggruppati in alcune principali aree tematiche corrispondenti alle seguenti sezioni:

REQUISITI STRUTTURALI

REQUISITI TECNOLOGICI E GESTIONE DELLE TECNOLOGIE

SISTEMA INFORMATIVO

ORGANIZZAZIONE E DIREZIONE DELLA STRUTTURA

RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI

ORGANIZZAZIONE E REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO: LINEE GUIDA, PROCEDURE, REGOLAMENTI

COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E CONSENSO

VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO E DEGLI EVENTI AVVERSI CORRELATI ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ

VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE

GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DELLE CURE

CARTELLA SANITARIA E ASSISTENZIALE

Alcuni dei requisiti sono contrassegnati dalla lettera "E" in quanto si tratta di requisiti essenziali che devono essere in possesso della struttura al momento di attivazione del procedimento di autorizzazione/accREDITAMENTO istituzionale. Pertanto i requisiti essenziali non possono essere dichiarati "non applicabili", nell'ambito del processo di autovalutazione della struttura, fatto salvo quanto specificato nel paragrafo "Modalità di autovalutazione dei requisiti".

Come stabilito dalla procedura di autorizzazione/accREDITAMENTO, esposta in dettaglio nell'allegato B, il riscontro di non conformità anche ad un solo requisito essenziale nel corso del sopralluogo disposto dalla Direzione centrale per la verifica delle evidenze di conformità ai requisiti, determina la formulazione del giudizio di "NON AUTORIZZAZIONE-ACCREDITAMENTO" della struttura.

STRUTTURA DELLE TABELLE DI REQUISITI

Ciascuna tabella è composta di 6 colonne :

la colonna 1 riporta un gruppo di lettere che individua la tipologia del requisito, "RSA" per i requisiti delle strutture residenziali sanitarie, "HOSP" per i requisiti degli hospice e la numerazione progressiva dei requisiti;

la colonna 2 riporta la descrizione dei requisiti raggruppati per area tematica;

la colonna 3, contrassegnata dalla lettera "E" individua i requisiti essenziali;

la colonna 4 è riservata all'autovalutazione ed è compilata dalla struttura richiedente all'atto della presentazione della domanda di accREDITAMENTO; riporta le lettere "C", conforme, "NC" non conforme e "NA" non applicabile; tutti i riquadri dovranno essere compilati e per ciascun requisito la struttura richiedente dovrà selezionare una sola delle lettere sopraindicate;

la colonna 5 è uno spazio per annotazioni della struttura in relazione e a completamento dell'autovalutazione; è richiesto di motivare sempre la non applicabilità di un requisito che può essere accolta solo in caso di assenza dell'attività o della tecnologia descritta nel requisito;

la colonna 6 è riservata ai valutatori regionali dell'accREDITAMENTO istituzionale ed è compilata all'atto del sopralluogo disposto dalla Direzione Centrale per la verifica della conformità ai requisiti di autorizzazione/accREDITAMENTO.

MODALITA' DI VALUTAZIONE DEI REQUISITI

L'autovalutazione dei requisiti deve essere effettuata per ciascuna struttura e allegata alla domanda di autorizzazione/accREDITAMENTO. Durante il sopralluogo disposto dalla Direzione centrale salute è verificata la conformità ai requisiti, compresa l'eventuale non applicabilità dichiarata dalla struttura, ad eccezione dei requisiti relativi all'agibilità e alla sicurezza antincendio che sono verificati nella fase istruttoria della domanda.

Si rappresenta che per alcuni requisiti strutturali è prevista una tolleranza, in fase di prima applicazione ed esclusivamente per le strutture già operanti in convenzione con il SSR, per le quali sono ammessi standard strutturali inferiori e non sarà richiesto l'adeguamento fino all'eventuale realizzazione di interventi di trasformazione o ampliamento e in caso di trasferimento della struttura.



REQUISITI RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

Le Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) sono strutture finalizzate a fornire assistenza continuativa a prevalente carattere sanitario con un livello di assistenza infermieristica e riabilitativa superiore a quello erogato dalle strutture residenziali di natura socio-assistenziale, accompagnato da un adeguato supporto tutelare ed alberghiero.

legenda

C requisito conforme

NC requisito non conforme

NA requisito non applicabile

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note	Verifica valutazione
REQUISITI STRUTTURALI					
RSA.1	Localizzazione in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, o ben collegate mediante mezzi pubblici a centri urbani, al fine di evitare ogni forma di isolamento, difficoltà di incontro con le famiglie e di allontanamento dall'ambito sociale di appartenenza.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.2	Le R.S.A. possono costituire presidi autonomi o essere ubicate all'interno di strutture sanitarie e socio sanitarie.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.3	La struttura è in possesso di agibilità.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.4	La struttura è in possesso di documentazione in materia di sicurezza elettrica ed impiantistica ai sensi della normativa vigente.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.5	La struttura è in possesso di documentazione relativa ai requisiti previsti dalle leggi vigenti in materia di sicurezza antincendio.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.6	La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi vigenti in materia di eliminazione delle barriere architettoniche.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.7	La struttura è in possesso di documentazione attestante il rispetto delle disposizioni previste dalle leggi vigenti in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.8	La struttura è in possesso di documentazione attestante la manutenzione degli edifici e degli impianti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.9	Lo smaltimento dei rifiuti è attuato nel rispetto della normativa vigente.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

RSA.10	Vi è evidenza del rispetto del divieto di fumo.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.11	La struttura dispone di una adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e finiture dei locali atte a consentire il facile orientamento spaziale degli ospiti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.12	La struttura dispone di un ascensore/montalettighe se articolata su più piani.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.13	La struttura ha capacità recettiva complessiva non inferiore a 20 PL e non superiore a 120 PL.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.14	La struttura è, di norma, articolata in nuclei con esigenze assistenziali e prestazionali omogenee.				
RSA.15	Le stanze possono essere da 1, 2, 3, 4 letti; all'interno di ogni stanza deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite e l'accesso ed il movimento di carrozzine.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.16	Gli standard dimensionali minimi sono di 12 mq per le stanze singole con una tolleranza massima ammissibile di 3 mq per le strutture esistenti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.17	Gli standard dimensionali minimi sono di 18 mq per le stanze doppie con una tolleranza massima ammissibile di 3 mq per le strutture esistenti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.18	Gli standard dimensionali minimi sono di 26 mq per le stanze a tre letti con una tolleranza massima ammissibile di 3 mq per le strutture esistenti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.19	Gli standard dimensionali minimi sono di 32 mq per le stanze a quattro letti con una tolleranza massima ammissibile di 3 mq per le strutture esistenti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.20	E' presente almeno un servizio igienico ogni 4 posti letto e almeno 1 ogni 2 camere con una tolleranza massima ammissibile di 1 servizio igienico ogni 6 PL per le strutture esistenti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.21	Le porte di accesso alle stanze ed ai bagni hanno dimensioni tali da consentire l'agevole accesso delle carrozzine e delle barelle.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.22	Le camere e i bagni hanno pavimenti con superficie antisdrucciolo.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.23	I corridoi e le aree di collegamento sono dotate di corrimano bilaterale.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.24	La struttura è inoltre dotata di: almeno un servizio igienico attrezzato per la non-autosufficienza ogni 20 PL;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.25	almeno 1 bagno assistito con doccia complanare o una vasca doccia o barella doccia ogni 20 posti letto;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.26	servizio igienico per il personale;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

RSA.27	• locale per personale di assistenza;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.28	• cucina/tisaneria ;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.29	• locale/armadio per la biancheria pulita;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.30	• locale/ deposito per la biancheria sporca;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.31	• locale per vuotatoio e lavapadelle o tritura contenitori monouso;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.32	• locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, ecc.;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.33	• locali attrezzati per visite, medicazioni e per valutazioni specifiche;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.34	• area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.35	• locali e palestra con attrezzature per le specifiche attività riabilitative previste complessivamente di almeno 90 mq con una tolleranza massima ammissibile di 30 mq per strutture esistenti;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.36	• area attrezzata da poter utilizzare anche per la comunicazione e l'addestramento dei familiari e dei caregivers;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.37	• angolo bar o almeno un distributore automatico di bevande calde e fredde;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.38	• sale/ soggiorni/ spazio collettivo, gioco-TV;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.39	• almeno uno spazio all'aperto; è tollerata l'assenza di spazio all'aperto nelle strutture esistenti in funzione dei vincoli strutturali e urbanistici;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.40	• locale per servizi all'ospite;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.41	• ingresso con portineria/punto di informazioni, anche non esclusivi;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.42	• uffici amministrativi, anche non esclusivi;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.43	• cucina dispensa e locali accessori, anche non esclusivi o servizio in appalto;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.44	• lavanderia e stireria anche non esclusivi o servizio in appalto;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.45	• spogliatoio per il personale dotato di servizi igienici e docce;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.46	• magazzini, anche non esclusivi;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

RSA.47	locali per osservazione, preparazione e deposito salme o in alternativa disponibilità di locale adeguato per la sosta dei dolenti e convenzione con l' Azienda sanitaria / Comune per tali funzioni.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
REQUISITI TECNOLOGICI E GESTIONE DELLE TECNOLOGIE					
RSA.48	La Direzione della struttura dispone di un inventario aggiornato delle apparecchiature in dotazione; per ogni apparecchiatura sono descritti l'anno di acquisto e la sua collocazione.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.49	Le apparecchiature biomediche acquistate dopo il 15/6/98 devono possedere certificato di conformità alla Direttiva Europea 93/42/CEE e/o presenza di marchiatura "CE" direttamente sul dispositivo. Le apparecchiature devono essere corredate della documentazione prevista dalla legge.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.50	Deve esistere un piano per la manutenzione preventiva (o ordinaria) delle apparecchiature biomediche, compresa l'esecuzione delle verifiche di sicurezza elettrica e deve essere documentata l'evidenza dell'esecuzione di queste attività.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.51	Devono esistere procedure o modalità operative per la manutenzione correttiva (o straordinaria) delle apparecchiature biomediche		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.52	Nelle stanze la temperatura non deve essere inferiore a 20° C nella stagione invernale e non deve essere superiore a 28° C nella stagione estiva.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.53	Deve essere presente impianto di illuminazione di emergenza.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.54	Deve essere presente impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa e luce di cortesia per ciascun letto.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.55	La struttura deve essere dotata di impianto gas medicali: prese per il vuoto, per l'ossigeno e l'aria ovvero sistemi mobili per l'ossigenoterapia e il vuoto/aspirazione.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.56	L'arredo minimo della stanza è costituito da letto articolato, comodo e armadio di materiale ignifugo, lavabile e disinfettabile.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.57	La struttura deve avere una dotazione adeguata ovvero convenzione per la disponibilità delle varie tipologie in uso di materasso antidecubito e, nel caso di particolari bisogni, di presidi idonei a garantire a ciascun ospite la risposta più idonea.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.58	Le stanze di degenza e i bagni sono dotate di sistema di allarme.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.59	In tutte le RSA devono essere presenti: • carrello per la gestione della terapia		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.60	• armadio farmaceutico chiuso a chiave		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

RSA.61	• frigorifero dedicato per la conservazione dei farmaci a T controllata		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.62	• sollevatore elettrico con diverse tipologie di imbracatura		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.63	• 1 sistema pesapersona disabili		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.64	• ausili antidecubito		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.65	• ausili per evacuazione		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.66	• presidi e ausili per la deambulazione e la mobilità del paziente		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.67	• carrozzine a telaio rigido		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.68	• letti ortopedici		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.69	• carrello per emergenza completo di defibrillatore		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.70	Nelle RSA con funzioni riabilitative gli strumenti per il trattamento devono essere aggiornati in relazione alle indicazioni di linee guida, conferenze di consenso, EBM, e comprendere almeno le seguenti attrezzature:		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.71	• spalliere, parallele e scale		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.72	• lettini per la rieducazione motoria ad altezza variabile		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.73	• lettini di grandi dimensioni per la rieducazione motoria ad altezza variabile		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.74	• lettini di verticalizzazione ad altezza ed inclinazione variabile		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.75	• standing ad altezza variabile		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.76	Qualora la struttura non usufruisca di un servizio di sterilizzazione esterno, è presente un sistema di sterilizzazione adeguato alle tipologie di strumenti in uso.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
SISTEMA INFORMATIVO					
RSA.77	La Direzione della struttura garantisce la raccolta e la trasmissione informatizzata di dati secondo le disposizioni regionali e nazionali tale da permettere il monitoraggio continuo delle attività.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.78	La Direzione ha definito e regolamentato le procedure di accesso agli archivi nel rispetto della riservatezza richiesta.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

RSA.79	La Direzione ha stabilito la modalità di identificazione e rintracciabilità dei documenti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
ORGANIZZAZIONE E DIREZIONE DELLA STRUTTURA					
RSA.80	La Direzione ha redatto e aggiornato, in caso di variazione, un documento che descrive la struttura organizzativa e definisce le responsabilità di coordinamento e controllo delle attività.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.81	La direzione sanitaria della R.S.A. è affidata ad un medico: direttore del distretto, se struttura pubblica ovvero ad un medico responsabile in possesso della specializzazione in igiene e sanità pubblica ovvero correlata alla tipologia dell'utenza (geriatra, fisiatra o altro specialista) ovvero di documentata attività nel settore di almeno 5 anni.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.82	La Direzione ha stabilito le modalità di sostituzione del Responsabile medico in caso di assenza.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.83	La Direzione ha definito e aggiornato in caso di variazione le funzioni che ogni figura professionale è chiamata a svolgere.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.84	Deve essere assicurato all'interno della R.S.A. l'accesso alle associazioni di volontariato e la partecipazione alle attività di socializzazione degli ospiti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.85	La RSA deve utilizzare un modello organizzativo che, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali delle Aziende Sanitarie, garantisca il lavoro degli operatori deputati all'assistenza secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI					
RSA.86	Nella RSA è garantita la presenza medica di almeno quattro ore giornaliere su due turni, per sei giorni alla settimana, con responsabilità dell'assistenza sanitaria e delle condizioni psicofisiche degli ospiti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.87	La R.S.A. deve essere inoltre in possesso dei seguenti standard di personale: almeno un coordinatore infermieristico		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.88	presenza infermieristica nelle 24 ore;	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.89	terapisti della riabilitazione, terapeuti occupazionali, educatori professionali, in numero variabile in relazione ai livelli prestazionali dei nuclei della R.S.A. per almeno 5 ore al giorno ogni nucleo per almeno 6 giorni alla settimana.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.90	operatori socio - sanitari o ausiliari o OTA		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.91	consulenza dell'assistente sociale territorialmente competente		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

RSA.92	consulenza psicologo		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.93	consulenza dietista		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.94	se presente personale con funzione di educatore-animatore, è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.95	personale amministrativo e personale da adibire ai servizi generali anche in comune con altre strutture		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.96	La struttura deve garantire gli standard assistenziali previsti per il livello di appartenenza: nelle RSA con pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti assistenziali intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali deve essere garantita una assistenza globale di almeno 240 minuti al giorno per ciascun utente (di cui 110 min. di infermiere e 130 min. di OSS o altro personale di supporto);		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.97	nelle RSA riabilitative e con funzione “respiro” deve essere garantita un’assistenza globale di almeno 160 minuti al giorno per ciascun utente (di cui 50 min. di infermiere e 110 min. di OSS o altro personale di supporto);		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.98	La Direzione ha stabilito le responsabilità, le modalità e i tempi per l’inserimento, affiancamento e addestramento del personale di nuova acquisizione attraverso: documentazione	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.99	piano di affiancamento per l’addestramento del personale		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.100	Deve essere predisposto un piano annuale di formazione-aggiornamento del personale, con indicazione del responsabile e vi deve essere evidenza della partecipazione del personale alle attività formative previste, in particolare in tema di cure palliative, di rianimazione cardiorespiratoria e corrette modalità di utilizzo, compreso l’uso dei DPI previsti, di manutenzione e sulle procedure di dismissione delle apparecchiature biomediche in uso.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
ORGANIZZAZIONE E REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO: LINEE GUIDA, PROCEDURE , REGOLAMENTI					
RSA.101	La Direzione ha approvato e reso disponibili e aggiornate linee guida basate sulle prove di efficacia per le prestazioni/servizi erogati per le patologie prevalenti.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.102	Protocolli, procedure, percorsi clinico-assistenziali sono predisposti in maniera integrata con il coinvolgimento dei professionisti interessati e anche dei		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

	pazienti, familiari e associazioni di volontariato se è prevista la loro collaborazione.				
RSA.103	Il personale deve essere informato sull'esistenza di tali documenti, che sono facilmente accessibili, e che vanno tempestivamente aggiornati al variare delle condizioni e comunque confermati od aggiornati almeno ogni tre anni.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.104	Nelle RSA riabilitative le attività di riabilitazione sono comprese tra una e tre ore giornaliere.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.105	La Direzione ha regolamentato l'organizzazione delle attività nel rispetto dei ritmi e delle abitudini di vita dei pazienti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.106	La Direzione ha reso operanti modalità di erogazione delle attività clinico-assistenziali nel rispetto dei valori e delle credenze dei pazienti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.107	La Direzione ha regolamentato le modalità per garantire la privacy e la riservatezza del paziente.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.108	La Direzione ha approvato procedure per l'assistenza ai pazienti che si trovano in condizioni di fragilità.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.109	La Direzione ha stabilito e diffuso le modalità per la riduzione di barriere fisiche, linguistiche, culturali e di altro genere per l'accesso ai servizi.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.110	Devono essere presenti procedure per lo svolgimento delle principali attività di supporto, in particolare i seguenti, che devono essere approvati dalla direzione sanitaria : • pulizia e sanificazione degli ambienti;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.111	• modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e, se prevista, sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.112	• gestione dei rifiuti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E CONSENSO					
RSA.113	Deve essere predisposta una carta dei servizi, da consegnare agli ospiti e/o ai loro familiari/caregiver al momento dell'ingresso, contenente almeno: • le modalità di accesso alla struttura	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.114	• le prestazioni erogate e le modalità di erogazione				
RSA.115	• la dotazione di personale con le rispettive attribuzioni di ruoli, funzioni e compiti;				
RSA.116	• i diritti e i doveri degli ospiti;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.117	• l'organizzazione della vita all'interno della struttura con particolare riguardo agli orari dei pasti ed alle modalità dei rapporti con la famiglia, gli amici e gli aderenti alle associazioni di volontariato;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

RSA.118	le modalità di pagamento per gli eventuali costi a carico dell'utente.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.119	le modalità di raccolta di segnalazioni e reclami.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.120	La Direzione predispone, redige e aggiorna la documentazione informativa per l'utenza con l'apporto dei responsabili e del personale e, se presenti, con l'apporto delle associazioni di volontariato.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.121	La Direzione ha definito le modalità con le quali l'utente viene informato prima dell'esecuzione di una prestazione e il personale autorizzato a raccogliere il consenso.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.122	Sono presenti, oltre il consenso informato, modalità documentate per fornire informazioni con sistematicità sulle condizioni cliniche e i trattamenti previsti al fine di consentire la partecipazione dei pazienti nelle scelte clinico-assistenziali e il coinvolgimento dei pazienti e dei caregiver nei percorsi di cura.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.123	Tutto il personale deve portare un cartellino che ne permetta l'univoca identificazione personale e per qualifica.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.124	Devono essere adottate e deve essere monitorato l'utilizzo delle seguenti procedure: procedure che facilitino il contatto del paziente con i propri familiari;				
RSA.125	procedure che prevedano le modalità di partecipazione del paziente e dei suoi familiari al processo assistenziale.				
VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO E DEGLI EVENTI AVVERSI CORRELATI ALLE PRESTAZIONI SANITARIE E PROMOZIONE DELLA SICUREZZA					
RSA.126	La Direzione ha adottato e diffuso un programma per la prevenzione dei rischi, con l'identificazione di settori, pratiche, procedure e processi potenzialmente rischiosi per i pazienti, gli operatori, i visitatori.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.127	La Direzione ha stabilito e diffuso le modalità per il monitoraggio degli eventi avversi e adottato un sistema di segnalazione (incident reporting).		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.128	Gli eventi avversi sono analizzati al fine di ridurre il rischio al minimo accettabile, in una logica gestionale proattiva e i risultati sono comunicati agli operatori.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'					
RSA.129	La Direzione ha designato un Responsabile della qualità che abbia autorità e responsabilità per attivare programmi di miglioramento della qualità.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.130	La Direzione ha approvato e diffuso un piano, almeno triennale, per il miglioramento della qualità che individua l'ordine di priorità dei processi da monitorare e delle attività di miglioramento da implementare e specifica obiettivi, responsabilità, risorse, tempi ed indicatori di verifica.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.131	I risultati dei progetti di miglioramento della qualità sono comunicati agli operatori.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

RSA.132	Il piano di miglioramento della qualità è sottoposto periodicamente, almeno ogni tre anni, a revisione (coerenza, svolgimento, risultati, costi, ecc.).		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE					
RSA.133	La Direzione ha attivato modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione attraverso l'analisi del clima organizzativo e/o soddisfazione degli operatori.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.134	La Direzione ha stabilito le modalità di ascolto degli utenti attraverso la raccolta di segnalazioni/ reclami, l'ascolto attivo e/o la valutazioni della soddisfazione degli utenti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.135	La Direzione ha attivato una modalità sistematica di comunicazione ai responsabili delle articolazioni organizzative dei risultati delle attività di ascolto degli utenti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DELLE CURE					
RSA.136	Il personale della struttura ha adottato procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza attraverso la corretta igiene delle mani.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.137	Il personale della struttura ha adottato procedure che garantiscano una adeguata prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza in conformità al programma regionale.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.138	Il personale della struttura di degenza ha adottato procedure che garantiscano una adeguata prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.139	Il personale della struttura ha adottato procedure che garantiscano una adeguata prevenzione del rischio di danno al paziente a seguito di caduta accidentale.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.140	Il personale della struttura di degenza ha adottato procedure di sicurezza per le condizioni clinico assistenziali ad elevato rischio di errore in conformità al programma nazionale e regionale sulla sicurezza dei pazienti in particolare in tema di:	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.141	corretta identificazione dei pazienti				
RSA.142	prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABo		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.143	prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.144	prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.145	prevenzione del suicidio di paziente		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
CARTELLA SANITARIA E ASSISTENZIALE					

RSA.146	Per ogni ospite deve essere redatta una cartella sanitaria e assistenziale contenente tutte le informazioni sanitarie e sociali necessarie per la continuità assistenziale, periodicamente aggiornata dal personale.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.147	E' stata adottata una procedura per la compilazione della cartella sanitaria e assistenziale comprensiva almeno di: • modalità di compilazione	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.148	• identificazione delle responsabilità per la compilazione		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.149	• modalità di trasmissione dei dati clinico-assistenziali al fine di assicurare la gestione interdisciplinare e interprofessionale dei bisogni sanitari e assistenziali.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.150	Nella cartella sono disponibili almeno le seguenti informazioni: • valutazione multidimensionale e/o di funzionalità attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione, dimissione e con periodicità stabilita	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.151	• anamnesi ed esame obiettivo		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.152	• prescrizioni diagnostiche		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.153	• prescrizioni e somministrazioni terapeutiche		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.154	• annotazioni sul decorso clinico del paziente ed eventuali rivalutazioni dello stesso		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.155	• reazioni avverse		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.156	• valutazione del dolore, la terapia antalgica e il risultato antalgico		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.157	• registrazione, all'accoglimento e durante il soggiorno nella struttura, di dati di tipo assistenziale		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.158	• piano assistenziale/Piano riabilitativo individuale corrispondente ai problemi/bisogni identificati		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.159	• registrazione di interventi valutativi ed assistenziali di tutti i professionisti ed operatori dell'equipe multiprofessionale e multidisciplinare.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.160	Nella cartella c'è evidenza di consenso informato per procedure e trattamenti per i quali è richiesto.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.161	Nella cartella sono riportati tutti i referti/rapporti di consulenza.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

RSA.162	Nella cartella è presente copia della lettera di dimissione/ relazione conclusiva.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.163	Nella lettera di dimissione/relazione conclusiva sono presenti almeno i seguenti elementi: • le condizioni dell'assistito al momento della dimissione • le cure ed assistenza fornite e gli esiti • la terapia consigliata alla dimissione • indicazioni per la prosecuzione delle cure e i servizi eventualmente attivati • le modalità di contatto con la struttura		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.164	Per i pazienti che necessitano di dimissione protetta è: • garantita la continuità assistenziale concordata con gli operatori del distretto di appartenenza		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.165	• assicurata l'informazione al paziente e/o ai familiari e caregiver sul percorso assistenziale concordato con il distretto		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RSA.166	Sono attuate e verificabili procedure di qualità e di adeguatezza per la compilazione e verifica periodica della cartella clinica.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

REQUISITI HOSPICE

L'hospice è il nodo della rete per le cure palliative finalizzato a fornire l'assistenza residenziale, cioè l'insieme degli interventi sanitari, socio-sanitari e assistenziali nelle cure palliative erogati ininterrottamente da equipe multidisciplinare.

legenda

C requisito conforme

NC requisito non conforme

NA requisito non applicabile

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note	Verifica valutazione
REQUISITI STRUTTURALI					
Hosp.1	Localizzazione in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, o ben collegate mediante mezzi pubblici a centri urbani, al fine di evitare ogni forma di isolamento, difficoltà di incontro con le famiglie e di allontanamento dall'ambito sociale di appartenenza.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.2	L'hospice può costituire presidio autonomo o essere ubicato all'interno di una struttura ospedaliera o di una struttura residenziale sanitaria.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.3	La struttura è in possesso di agibilità		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.4	La struttura è in possesso di documentazione in materia di sicurezza elettrica ed impiantistica ai sensi della normativa vigente.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.5	La struttura è in possesso di documentazione relativa ai requisiti previsti dalle leggi vigenti in materia di sicurezza antincendio.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.6	La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi vigenti in materia di eliminazione delle barriere architettoniche.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.7	La struttura è in possesso di documentazione attestante il rispetto delle disposizioni previste dalle leggi vigenti in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.8	La struttura è in possesso di documentazione attestante la manutenzione degli edifici e degli impianti		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.9	Lo smaltimento dei rifiuti è attuato nel rispetto della normativa vigente.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

Hosp.10	Vi è evidenza del rispetto del divieto di fumo.	☐ C ☐ NC ☐ NA	☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.11	La struttura dispone di una adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e finiture dei locali atte a consentire il facile orientamento spaziale degli ospiti.	☐ C ☐ NC ☐ NA	☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.12	La struttura dispone di un ascensore/montalettighe se articolata su più piani.	☐ C ☐ NC ☐ NA	☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.13	La struttura ha capacità recettiva limitata, non superiore a 30 PL, articolata in moduli, per rispondere alle esigenze di elevata personalizzazione dell'intervento.	☐ C ☐ NC ☐ NA	☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.14	Nell'area destinata alla residenzialità ciascun modulo è articolato in camere singole con caratteristiche della civile abitazione.	☐ C ☐ NC ☐ NA	☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.15	Ogni camera ha una superficie utile di almeno 14 mq al fine di consentire la permanenza notturna di un accompagnatore.	☐ C ☐ NC ☐ NA	☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.16	Ogni camera è dotata di bagno autonomo.	☐ C ☐ NC ☐ NA	☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.17	I bagni sono dotati di maniglioni e sostegni.	☐ C ☐ NC ☐ NA	☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.18	Le camere e i bagni hanno pavimenti in materiale e superficie antisdrucciolo.	☐ C ☐ NC ☐ NA	☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.19	I corridoi e le aree di collegamento sono dotate di corrimano.	☐ C ☐ NC ☐ NA	☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.20	Nell'area destinata alla residenzialità, sono inoltre presenti almeno i seguenti locali: • cucina/tisaneria	☐ C ☐ NC ☐ NA	☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.21	• almeno 1 bagno assistito con doccia complanare o una vasca doccia o barella doccia in ogni modulo inferiore o uguale a 20 posti letto;	☐ C ☐ NC ☐ NA	☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.22	• almeno un servizio igienico attrezzato per disabili;	☐ C ☐ NC ☐ NA	☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.23	• depositi per la biancheria pulita, le attrezzature, carrozzine e il materiale di consumo	☐ C ☐ NC ☐ NA	☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.24	• deposito per la conservazione dei farmaci a T controllata e i presidi medico chirurgici	☐ C ☐ NC ☐ NA	☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.25	• locale/ postazione per il personale di assistenza	☐ C ☐ NC ☐ NA	☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.26	• soggiorno polivalente o spazi equivalenti anche divisi in ambiti da destinare a diverse attività (ristorazione, conversazione, lettura ecc.)	☐ C ☐ NC ☐ NA	☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.27	• ambulatorio	☐ C ☐ NC ☐ NA	☐ C ☐ NC ☐ NA

Hosp.28	servizi igienici per il personale		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.29	locale per vuotatoio e lavapadelle o tritura contenitori monouso.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.30	Nell'area destinata alla valutazione e alle terapie sono presenti almeno i seguenti locali: locali e attrezzature per terapie antalgiche e prestazioni ambulatoriali, con spazio per l'attesa che non intralci i percorsi		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.31	locale per la preparazione e manipolazione dei farmaci e preparazioni nutrizionali		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.32	locali attrezzati per le prestazioni in regime diurno (day hospice)		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.33	locale per i colloqui con il personale (psicologo, assistente sociale ecc.);		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.34	depositi pulito, sporco e per attrezzature.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.35	L'area generale di supporto include almeno i seguenti locali: ingresso con portineria e telefono e spazio per le relazioni con il pubblico		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.36	spogliatoio del personale con servizi igienici		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.37	spogliatoio e locale di sosta e lavoro per il personale volontario		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.38	locale per riunioni di equipe		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.39	Qualora l'hospice non sia localizzato in una struttura sanitaria, le aree generali devono includere anche i seguenti locali: locale/i per l'osservazione e preparazione delle salme adeguatamente attrezzato (almeno uno ogni otto letti) e un locale o spazio coperto per la sosta dei dolenti		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.40	sala per il culto		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.41	locale per uso amministrativo		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.42	cucina, dispensa e locali accessori per lavanderia e stireria (qualora questi servizi venissero dati in appalto, l'hospice dovrà comunque essere dotato di locali di stoccaggio o di temporaneo deposito o di riscaldamento dei cibi e di supporto alle ditte esterne);		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

Hosp.43	magazzini		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
REQUISITI TECNOLOGICI E GESTIONE DELLE TECNOLOGIE					
Hosp.44	La Direzione della struttura dispone di un inventario aggiornato delle apparecchiature in dotazione; per ogni apparecchiatura sono descritti l'anno di acquisto e la sua collocazione.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.45	Le apparecchiature biomedicali acquistate dopo il 15/6/98 devono possedere un certificato di conformità alla Direttiva Europea 93/42/CEE e/o presenza di marchiatura "CE" direttamente sul dispositivo. Le apparecchiature devono essere corredate della documentazione prevista dalla legge (libretti autoclavi, manuali d'uso, etc.)		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.46	Deve esistere un piano per la manutenzione preventiva (o ordinaria) delle apparecchiature biomedicali, compresa l'esecuzione delle verifiche di sicurezza elettrica e deve essere documentata l'evidenza dell'esecuzione di queste attività.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.47	Devono esistere procedure o modalità operative per la manutenzione correttiva (o straordinaria) delle apparecchiature biomedicali		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.48	La struttura deve essere dotata di: impianto di illuminazione di emergenza		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.49	impianto di forza motrice nelle camere con almeno una presa per l'alimentazione normale;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.50	Impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.51	impianto gas medicali: prese per il vuoto, per l'ossigeno e l'aria;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.52	impianto telefonico con disponibilità di telefoni per i pazienti in ogni modulo.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.53	Nelle stanze la temperatura non deve essere inferiore a 20° C nella stagione invernale e non deve essere superiore a 28° C nella stagione estiva.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.54	Le stanze di degenza e i bagni sono dotate di sistema di allarme.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.55	L'arredo minimo della stanza è costituito da: un letto articolato, un comodino e un armadio di materiale ignifugo, lavabile e disinfettabile, un tavolo per consumare i pasti, una poltrona o divano letto ad uso dei familiari		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.56	Tutti i letti sono dotati di materasso e cuscino antidecubito.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.57	Devono essere presenti: carrello per la gestione della terapia;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

Hosp.58	• armadio farmaceutico chiuso a chiave;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.59	• frigorifero dedicato per la conservazione dei farmaci a T controllata;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.60	• sollevatore elettrico con diverse tipologie di imbracatura;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.61	• un sistema pesapersona disabili;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.62	• dispositivi standard per l'assistenza;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.63	• dispositivi standard per la mobilità del paziente;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.64	• ausili antidecubito;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.65	• ausili per evacuazione;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.66	• carrello per emergenza completo di defibrillatore		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.67	• ambulatorio dotato di lettino elettrico ad altezza regolabile.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.68	I locali di trattamento sono dotati di attrezzatura e presidi medico-chirurgici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi in relazione all'attività svolta.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.69	Qualora la struttura non usufruisca di un servizio di sterilizzazione esterno, è presente un sistema di sterilizzazione adeguato alle tipologie di strumenti in uso.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
SISTEMA INFORMATIVO					
Hosp.70	La Direzione della struttura garantisce la raccolta e la trasmissione informatizzata di dati secondo le disposizioni regionali e nazionali tale da permettere il monitoraggio continuo delle attività.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.71	La Direzione ha definito e regolamentato le procedure di accesso agli archivi nel rispetto della riservatezza richiesta.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.72	La Direzione ha stabilito la modalità di identificazione e rintracciabilità dei documenti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
ORGANIZZAZIONE E DIREZIONE DELLA STRUTTURA					
Hosp.73	La Direzione ha redatto e aggiornato, in caso di variazione, un documento che descrive la struttura organizzativa e definisce le responsabilità di coordinamento e controllo delle attività.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.74	La Direzione sanitaria dell'hospice è affidata ad un Medico Responsabile con documentata attività di servizio per almeno cinque anni nel settore.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

Hosp.75	La Direzione ha stabilito le modalità di sostituzione del Responsabile medico in caso di assenza.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.76	La Direzione ha definito e aggiornato in caso di variazione le funzioni che ogni figura professionale è chiamata a svolgere.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.77	Deve essere assicurato all'interno dell' hospice l'accesso alle associazioni di volontariato e la partecipazione alle attività di socializzazione degli ospiti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.78	L'hospice è collegato funzionalmente con gli altri servizi della rete regionale delle cure palliative.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI					
Hosp.79	E' presente una Equipe multidisciplinare e multiprofessionale con personale dedicato, composta almeno da: • medico		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.80	• psicologo		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.81	• infermiere		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.82	• fisioterapista		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.83	• operatore socio sanitario		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.84	• consulenza dell'assistente sociale territorialmente competente		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.85	• assistenza spirituale su richiesta dell'ospite		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.86	E' garantita la presenza infermieristica nelle 24 ore.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.87	E' garantita la presenza dell'OSS nelle 24 ore.				
Hosp.88	E' garantita la presenza medica nelle 24 ore anche attraverso il regime della pronta disponibilità sostitutiva.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.89	Sono garantiti i seguenti standard assistenziali: • medico 30 minuti/die per paziente		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.90	• infermiere 180 minuti/die per paziente		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.91	• OSS 180 minuti/die per paziente				
Hosp.92	• fisioterapista 7 minuti/die per paziente		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.93	• psicologo 8 minuti/die per paziente		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

Hosp.94	Vi è evidenza documentata che il personale è in possesso di formazione ed esperienza specifica.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.95	Deve essere predisposto un piano annuale di formazione-aggiornamento del personale, con indicazione del responsabile e vi deve essere evidenza della partecipazione del personale alle attività formative previste, in particolare in tema di cure palliative, di rianimazione cardiorespiratoria e corrette modalità di utilizzo, compreso l'uso dei DPI previsti, di manutenzione e sulle procedure di dismissione delle apparecchiature biomediche in uso.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.96	La programmazione dell'attività di formazione e aggiornamento è sviluppata coinvolgendo gli operatori e in coerenza con i bisogni di salute degli utenti, la mission della struttura, gli obiettivi della programmazione regionale e nazionale, i programmi di promozione e miglioramento della qualità.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.97	La Direzione ha stabilito le responsabilità, le modalità e i tempi per l'inserimento, affiancamento e addestramento del personale di nuova acquisizione attraverso: documentazione	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.98	piano di affiancamento per l'addestramento del personale				
ORGANIZZAZIONE E REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO: LINEE GUIDA, PROCEDURE , REGOLAMENTI					
Hosp.99	La Direzione ha stabilito i criteri per l'accesso alle prestazioni in conformità alle disposizioni regionali e nazionali.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.100	La Direzione ha approvato e reso disponibili e aggiornate linee guida basate sulle prove di efficacia per le prestazioni/servizi erogati per le patologie prevalenti.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.101	Protocolli, procedure, percorsi clinico-assistenziali sono predisposti in maniera integrata con il coinvolgimento dei professionisti interessati e anche dei pazienti, familiari e associazioni di volontariato se è prevista la loro collaborazione.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.102	Il personale deve essere informato sull'esistenza di tali documenti, che sono facilmente accessibili, e che vanno tempestivamente aggiornati al variare delle condizioni e comunque confermati od aggiornati almeno ogni tre anni.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.103	La Direzione ha regolamentato l'organizzazione delle attività nel rispetto dei ritmi e delle abitudini di vita dei pazienti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.104	La Direzione ha reso operanti modalità di erogazione delle attività clinico-assistenziali nel rispetto dei valori e delle credenze dei pazienti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.105	La Direzione ha regolamentato le modalità per garantire la privacy e la riservatezza del paziente.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

Hosp.106	La Direzione ha approvato procedure per l'assistenza ai pazienti che si trovano in condizioni di fragilità.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.107	La Direzione ha stabilito e diffuso le modalità per la riduzione di barriere fisiche, linguistiche, culturali e di altro genere per l'accesso ai servizi.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.108	Devono essere presenti e adottate dal personale procedure documentate almeno per le seguenti attività: • valutazione del dolore e controllo dei sintomi; • sedazione; • alimentazione e l'idratazione; • nursing.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.109	Devono essere predisposti documenti per lo svolgimento delle principali attività di supporto, in particolare i seguenti, che devono essere approvati dalla direzione della struttura: • pulizia e sanificazione degli ambienti;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.110	• modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione ed eventuale sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.111	• gestione dei rifiuti;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.112	Deve essere garantita attraverso accordi formalizzati con strutture pubbliche o private accreditate la fornitura delle seguenti prestazioni diagnostiche e terapeutiche: • medicina di laboratorio		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.113	• diagnostica per immagini		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.114	• medicina trasfusionale		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.115	• trasporto e accompagnamento ed eventuale assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno dell'hospice.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E CONSENSO					
Hosp.116	Deve essere predisposta una carta dei servizi, da consegnare agli ospiti al momento dell'ingresso, la quale deve contenere almeno: • la dotazione di personale con le rispettive attribuzioni di ruoli, funzioni e compiti;	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.117	• i diritti e i doveri degli ospiti;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.118	• l'organizzazione della vita all'interno della struttura con particolare riguardo agli orari dei pasti ed alle modalità dei rapporti con la famiglia, gli amici e gli aderenti alle associazioni di volontariato;		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

Hosp.119	le modalità di raccolta di segnalazioni e reclami.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.120	La Direzione predisporre, redige e aggiorna la documentazione informativa per l'utenza con l'apporto dei responsabili e del personale e, se presenti, con l'apporto delle associazioni di volontariato.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.121	La Direzione ha definito le modalità con le quali l'utente viene informato prima dell'esecuzione di una prestazione e il personale autorizzato a raccogliere il consenso.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.122	Sono presenti, oltre il consenso informato, modalità documentate per fornire informazioni con sistematicità sulle condizioni cliniche e i trattamenti previsti al fine di consentire la partecipazione dei pazienti nelle scelte clinico-assistenziali e il coinvolgimento dei pazienti e dei caregiver nei percorsi di cura.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.123	Tutto il personale deve portare un cartellino che ne permetta l'univoca identificazione personale e per qualifica.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.124	Devono essere adottate e deve essere monitorato l'utilizzo delle seguenti procedure: Procedure che facilitino il contatto del paziente con i propri familiari		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.125	Procedure che prevedano le modalità di partecipazione del paziente e dei suoi familiari al processo assistenziale		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO E DEGLI EVENTI AVVERSI CORRELATI ALLE PRESTAZIONI SANITARIE					
Hosp.126	La Direzione ha adottato e diffuso un programma per la prevenzione dei rischi, con l'identificazione di settori, pratiche, procedure e processi potenzialmente rischiosi per i pazienti, gli operatori, i visitatori.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.127	La Direzione ha stabilito e diffuso le modalità per il monitoraggio degli eventi avversi e adottato un sistema di segnalazione (incident reporting).		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.128	Gli eventi avversi sono analizzati al fine di ridurre il rischio al minimo accettabile, in una logica gestionale proattiva e i risultati sono comunicati agli operatori.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'					
Hosp.129	La Direzione ha designato un Responsabile della qualità che abbia autorità e responsabilità per attivare programmi di miglioramento della qualità.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.130	La Direzione ha approvato e diffuso un piano, almeno triennale, per il miglioramento della qualità che individua l'ordine di priorità dei processi da monitorare e delle attività di miglioramento da implementare e specifica obiettivi, responsabilità, risorse, tempi ed indicatori di verifica.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

Hosp.131	I risultati dei progetti di miglioramento della qualità sono comunicati agli operatori.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.132	Il piano di miglioramento della qualità è sottoposto periodicamente, almeno ogni tre anni, a revisione (coerenza, svolgimento, risultati, costi, ecc.).		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE					
Hosp.133	La Direzione ha attivato modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione attraverso l'analisi del clima organizzativo e/o soddisfazione degli operatori.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.134	La Direzione ha stabilito le modalità di ascolto degli utenti attraverso la raccolta di segnalazioni/ reclami, l'ascolto attivo e/o la valutazioni della soddisfazione degli utenti.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DELLE CURE					
Hosp.135	Il personale della struttura ha adottato procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza attraverso la corretta igiene delle mani.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.136	Il personale della struttura ha adottato procedure che garantiscano una adeguata prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza in conformità al programma regionale.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.137	Il personale della struttura di degenza ha adottato procedure che garantiscano una adeguata prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.138	Il personale della struttura ha adottato procedure che garantiscano una adeguata prevenzione del rischio di danno al paziente a seguito di caduta accidentale.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.139	Il personale della struttura di degenza ha adottato procedure di sicurezza per le condizioni clinico assistenziali ad elevato rischio di errore in conformità al programma nazionale e regionale sulla sicurezza dei pazienti in particolare in tema di:	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.140	corretta identificazione dei pazienti				
Hosp.141	prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABo		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.142	prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.143	prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.144	prevenzione del suicidio di paziente		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

CARTELLA SANITARIA E ASSISTENZIALE					
Hosp.145	Per ogni ospite deve essere redatta una cartella sanitaria e assistenziale contenente tutte le informazioni sanitarie e sociali necessarie per la continuità assistenziale, periodicamente aggiornata dal personale.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.146	E' stata adottata una procedura per la compilazione della cartella sanitaria e assistenziale comprensiva almeno di:	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.147	- modalità di compilazione - identificazione delle responsabilità per la compilazione		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.148	modalità di trasmissione dei dati clinico-assistenziali al fine di assicurare la gestione interdisciplinare e interprofessionale dei bisogni sanitari e assistenziali.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.149	Nella cartella sono disponibili almeno le seguenti informazioni:		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.150	- valutazione multidimensionale e/o di funzionalità - anamnesi ed esame obiettivo		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.151	prescrizioni diagnostiche		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.152	prescrizioni e somministrazioni terapeutiche		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.153	annotazioni sul decorso clinico del paziente ed eventuali rivalutazioni dello stesso		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.154	reazioni avverse		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.155	la valutazione del dolore, la terapia antalgica e il risultato antalgico		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.156	registrazione, all'accoglimento e durante il soggiorno nella struttura, di dati di tipo assistenziale		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.157	identificazione dei bisogni assistenziali e relativa pianificazione degli interventi		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.158	programma riabilitativo individuale		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.159	registrazione di interventi valutativi ed assistenziali di tutti i professionisti ed operatori dell'equipe multiprofessionale e multidisciplinare.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.160	Nella cartella clinica c'è evidenza di consenso informato per procedure e trattamenti per i quali è richiesto.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.161	Nella cartella clinica sono riportati tutti i referti/rapporti di consulenza.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

Hosp.162	Nella cartella è presente copia della lettera di dimissione/ relazione conclusiva.	E	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.163	Nella lettera di dimissione/relazione conclusiva sono presenti almeno i seguenti elementi: • le condizioni dell'assistito al momento della dimissione • le cure ed assistenza fornite e gli esiti • la terapia consigliata alla dimissione • indicazioni per la prosecuzione delle cure e i servizi eventualmente attivati • le modalità di contatto con la struttura		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.164	Per i pazienti che necessitano di dimissioni protette è: • garantita la continuità assistenziale concordata con gli operatori del distretto di appartenenza		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.165	• assicurata l'informazione al paziente e/o ai familiari e caregiver sul percorso assistenziale concordato con il distretto		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
Hosp.166	Sono attuate e verificabili procedure di qualità e di adeguatezza per la compilazione e verifica periodica della cartella clinica.		☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE