

Dichiarazione del possesso dei requisiti ulteriori di qualità generali e specifici previsti per l'accreditamento

REQUISITI delle STRUTTURE OSPEDALIERE

(Lista di controllo OSP)

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome _____ nome _____

DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti specificati con il relativo punteggio nella tabella sottostante

(se la domanda è presentata da una persona giuridica)

nella sua qualità di:

legale rappresentante della società

(indicare la corretta denominazione)

(Il possesso dei requisiti di cui alla presente scheda comporterà, a seguito dell'accreditamento istituzionale per l'erogazione delle prestazioni, l'iscrizione allo specifico registro provinciale ove sono elencate le strutture sanitarie e/o sociosanitarie accreditate, l'ente o associazione che le gestisce e la tipologia di attività sanitaria e/o sociosanitaria accreditata).



LEGENDA:**0** = Requisito non posseduto**35 / 70** = Requisito parzialmente posseduto (solo al 35% o al 70%)**100** = Requisito posseduto**NA** = Requisito non applicabile**OSP. 1****VALUTAZIONE E PRESA IN CARICO**

La struttura applica strumenti di gestione del percorso clinico-assistenziale del paziente nelle diverse fasi dell'assistenza.

REQUISITO OSP. 1.1	<i>L'organizzazione garantisce la sistematica valutazione e presa in carico del paziente.</i>					
Criteri per la verifica del requisito:		Situazione attuale				
OSP. 1.1.1	L'organizzazione ha approvato:					
OSP. 1.1.1-a	- un documento che contiene i criteri di accesso, accoglienza e registrazione dei pazienti, in coerenza con i criteri di priorità clinica e i protocolli di appropriatezza stabiliti a livello provinciale;	0	35	70	100	NA
OSP. 1.1.1-b	- un documento contenente indicazioni per la valutazione iniziale di ciascun paziente (es. anamnesi, esame obiettivo, fattori clinici, psicologici, socioeconomici, stato nutrizionale e funzionale, dolore) e le rivalutazioni successive;	0	35	70	100	NA
OSP. 1.1.1-c	un documento che descrive le responsabilità organizzative e cliniche per la gestione dei pazienti e la presa in carico;	0	35	70	100	NA



OSP. 1.1.1-d	- un documento contenente indicazioni per la definizione e la gestione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale dei pazienti nelle diverse fasi della malattia e nei diversi <i>setting</i> assistenziali, anche tenendo conto della specificità dei bisogni evidenziati;	0	35	70	100	NA
OSP. 1.1.1-e	- procedure e interventi per la promozione della salute e l'educazione del paziente e dei familiari/ <i>caregiver</i> ;	0	35	70	100	NA
OSP. 1.1.1-f	- un documento contenente indicazioni rispetto alle modalità di trasferimento delle informazioni relative alla valutazione e alla presa in carico dei pazienti mediante i processi di cura.	0	35	70	100	NA
OSP. 1.1.2	I documenti di cui sopra sono diffusi e conosciuti dagli operatori.	0	35	70	100	NA
OSP. 1.1.3	L'organizzazione applica strategie e modelli organizzativi per assicurare la coerenza delle competenze professionali possedute dagli operatori con i bisogni clinici e assistenziali del paziente (es. <i>case manager</i> , stratificazione in base a profili di rischio e complessità assistenziale).	0	35	70	100	NA
OSP. 1.1.4	All'interno della documentazione sanitaria, vi è evidenza della tracciabilità delle prestazioni erogate e di tutto il percorso del paziente, comprese le periodiche rivalutazioni cliniche e assistenziali.	0	35	70	100	NA
OSP. 1.1.5	Sono definiti e monitorati gli indicatori chiave per la valutazione delle performance connesse al percorso clinico e assistenziale del paziente.	0	35	70	100	NA
OSP. 1.1.6	I risultati del monitoraggio sulla presa in carico e la gestione dei pazienti sono condivisi e costituiscono la base per il riesame delle attività.	0	35	70	100	NA



OSP. 2**CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

Sono applicate modalità codificate e criteri di appropriatezza per il passaggio di cura tra i diversi setting assistenziali.

REQUISITO OSP. 2.1	<i>L'organizzazione garantisce la continuità assistenziale.</i>					
Criteri per la verifica del requisito:						Situazione attuale
OSP. 2.1.1	L'organizzazione ha approvato protocolli, linee guida, procedure per la pianificazione della continuità assistenziale dei pazienti (appropriatezza dei trasferimenti all'interno dell'organizzazione, della dimissione dei pazienti e del <i>follow up</i>), con particolare riferimento alla dimissione protetta e/o assistita per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post acuta.	0	35	70	100	NA
OSP. 2.1.2	L'organizzazione ha approvato protocolli, linee guida, procedure per la definizione dei collegamenti funzionali tra i servizi e con le strutture sanitarie e sociosanitarie coinvolte nell'assistenza a livello territoriale.	0	35	70	100	NA
OSP. 2.1.3	L'organizzazione implementa programmi strutturati di educazione e addestramento del paziente e dei familiari/ <i>caregiver</i> per far acquisire abilità di gestione delle cure in sicurezza.	0	35	70	100	NA
OSP. 2.1.4	Vi è evidenza dell'individuazione di una figura professionale di riferimento per l'équipe, il paziente e i familiari/ <i>caregiver</i> .	0	35	70	100	NA
OSP. 2.1.5	La documentazione clinica del paziente è a disposizione dell'équipe dei curanti e viene favorito lo scambio di informazioni per la corretta gestione dell'assistenza (es. passaggi di consegna).	0	35	70	100	NA



OSP. 2.1.6	I risultati del monitoraggio dell'applicazione delle procedure finalizzate ad assicurare la continuità assistenziale dei pazienti vengono condivisi e costituiscono la base per il riesame delle attività.	0	35	70	100	NA
------------	--	---	----	----	-----	----



OSP. 3**UMANIZZAZIONE**

L'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica è un impegno comune a tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie.

REQUISITO OSP. 3.1	<i>L'organizzazione promuove luoghi di cura, approcci e modalità assistenziali orientati all'umanizzazione dell'assistenza.</i>					
Obiettivo.	L'obiettivo è di garantire che un'organizzazione sanitaria definisca le modalità e i contenuti attraverso i quali praticare una concreta "centralità del paziente" nelle attività cliniche e assistenziali.					
Razionale.	I diritti dei pazienti e le carte dei diritti sono al centro della legislazione europea e italiana e dell'attenzione delle associazioni civiche di tutela e volontariato. Attraverso questo concetto si enfatizza come i servizi sanitari debbano essere progettati ed erogati in modo da rispondere ai bisogni e alle preferenze del paziente, a principi di appropriatezza e secondo il criterio costo-efficacia.					
L'assistenza deve essere orientata alla persona nella sua globalità, mediante una presa in carico attenta all'ascolto, alla personalizzazione degli interventi e alla dimensione umana e relazionale della cura. Particolare enfasi viene posta sulla formulazione delle garanzie rispetto ai diritti soggettivi dei pazienti, quali il diritto alla riservatezza, al rispetto delle convinzioni religiose o spirituali e alla tutela della dignità della persona, in particolare per le persone in condizione, anche temporanea, di vulnerabilità.	Garantire l'umanizzazione dell'assistenza implica la garanzia di vivibilità, accessibilità e comfort dei luoghi di cura, l'orientamento dei processi assistenziali e organizzativi al rispetto delle scelte, della specificità e dei ritmi di vita abituali propri della persona, il rispetto della dignità e la cura, l'accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza, la relazione con il paziente/cittadino. La verifica del grado di umanizzazione e del benessere dei pazienti quale strumento dinamico per la gestione della qualità dei servizi viene realizzata anche mediante programmi strutturati di valutazione tra pari e di valutazione partecipata, in collaborazione con associazioni civiche accreditate, dell'adesione a standard e <i>best practice</i> di riferimento sul tema dell'umanizzazione delle cure in ospedale.					
Criteri per la verifica del requisito:	Situazione attuale					
OSP. 3.1.1	Vi è evidenza della semplificazione degli adempimenti amministrativi connessi all'accesso, di un'informazione rivolta all'utenza tempestiva e trasparente e di una particolare attenzione all'accoglienza dei pazienti.	0	35	70	100	NA
OSP. 3.1.2	Vi è evidenza dell'implementazione da parte dell'organizzazione e del personale di piani e interventi per garantire e ottimizzare l'accessibilità dei pazienti e dei familiari/ <i>caregiver</i> nelle sue molteplici accezioni (es. superamento delle barriere fisiche e sensoriali, possibilità di ricevere a domicilio e <i>on line</i> la documentazione sanitaria, possibilità di rilascio di esami strumentali su supporto digitale).	0	35	70	100	NA



OSP. 3.1.3	Le modalità di lavoro adottate sono coerenti con le logiche dell'équipe multidisciplinare e della partecipazione attiva del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione.	0	35	70	100	NA
OSP. 3.1.4	L'organizzazione adotta modalità di organizzazione delle attività assistenziali che tengano conto dei ritmi abituali propri del paziente nelle attività quotidiane (es. pasti, sonno).	0	35	70	100	NA
OSP. 3.1.5	Vi è evidenza dell'attenzione alla qualità della relazione tra professionisti sanitari, paziente e familiari (es. modalità di ascolto, formazione del personale, attività di <i>counselling</i>).	0	35	70	100	NA
OSP. 3.1.6	Le prestazioni sono pianificate ed erogate tenendo conto delle differenti esigenze relative a età, genere, particolari condizioni di salute, di fragilità fisica e psicologica, condizioni socioeconomiche, esigenze spirituali, etniche e linguistiche.	0	35	70	100	NA
OSP. 3.1.7	Viene assicurato il rispetto della <i>privacy</i> durante l'assistenza e l'esecuzione delle prestazioni.	0	35	70	100	NA
OSP. 3.1.8	Viene garantita la gestione dell'accompagnamento al fine vita a supporto del paziente e dei suoi familiari/ <i>caregiver</i> .	0	35	70	100	NA
OSP. 3.1.9	Viene garantita l'informazione ai pazienti del loro diritto a rifiutare i trattamenti.	0	35	70	100	NA
OSP. 3.1.10	I risultati del monitoraggio relativo alle specifiche azioni per il miglioramento della personalizzazione dell'assistenza sono diffusi al personale e costituiscono la base per il riesame delle attività.	0	35	70	100	NA



DICHIARA ALTRESI'

- **il mancato possesso dei seguenti requisiti e ne giustifica il motivo:**

Nr. criterio	Giustificazione mancato possesso

- **l'inapplicabilità alla struttura dei seguenti criteri non soddisfatti:**

Nr. criterio	Motivo inapplicabilità

Luogo e data _____

(firma del dichiarante)

