

**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	L'organizzazione garantisce la sistematica valutazione e presa in carico del paziente.					
<b>Obiettivo.</b> L'obiettivo del requisito è di definire e standardizzare le modalità di eleggibilità dei pazienti per specifici percorsi di assistenza e la successiva presa in carico, che si concretizzino nella valutazione multidisciplinare delle condizioni e dei bisogni clinici e assistenziali della persona, premessa indispensabile per l'attuazione di politiche e di interventi mirati, adeguati ed efficaci.						
<b>Razionale.</b> Il processo di presa in carico, completo e multidisciplinare, deve basarsi su bisogni clinici e assistenziali e sulle priorità del paziente. L'organizzazione deve essere in grado di valutare quali bisogni del paziente è in grado di soddisfare al fine di determinarne la eleggibilità al più specifico e appropriato percorso di assistenza. Un'organizzazione sanitaria deve considerare le modalità di raccolta delle informazioni rilevanti per la definizione e la pianificazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale individuale, tenuto conto delle proprie politiche organizzative e gestionali. E' essenziale fornire interventi efficaci nel rispetto delle preferenze individuali e dei valori culturali e sociali di ogni paziente. I pazienti vengono rivalutati durante il processo di assistenza ad intervalli congrui con i loro bisogni e con i piani di assistenza, al fine di monitorare la risposta al piano di diagnosi, cura e assistenza individuale, applicando strumenti riconosciuti dalla comunità professionale e scientifica e coerenti con gli indirizzi provinciali e le <i>best practice</i> di riferimento per l'erogazione delle attività sanitarie e sociosanitarie in condizioni di sicurezza, efficacia e appropriatezza.						
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.*

<b>REQUISITO OSP. 2.1</b>	<b><i>L'organizzazione garantisce la continuità assistenziale.</i></b>
<p><b>Obiettivo.</b> L'obiettivo di questo requisito è di identificare le responsabilità, i criteri e le modalità che definiscono l'appropriatezza del trasferimento all'interno dell'organizzazione, oltre a definire modalità adeguate di comunicazione che garantiscano il trasferimento delle informazioni all'interno della struttura e tra questa e le organizzazioni esterne, al fine di assicurare un efficace e sicuro trasferimento.</p>	
<p><b>Razionale.</b> L'organizzazione deve progettare e implementare i processi di continuità per coordinare l'assistenza dei singoli pazienti tra le varie articolazioni organizzative. La definizione delle responsabilità e delle modalità per il passaggio di cura contribuisce a migliorare la continuità, il coordinamento, la soddisfazione del paziente e anche gli esiti clinici. Al fine di garantire la continuità delle cure viene chiaramente identificato per tutto il periodo di degenza un responsabile della cura del paziente. Per integrare e coordinare l'assistenza è fondamentale adottare strumenti per assicurare la comunicazione tra reparti, servizi e singoli operatori e con le altre strutture ospedaliere e territoriali con cui l'organizzazione si rapporta per garantire l'assistenza.</p>	
<b>Criteri per la verifica del requisito:</b>	
	<b>Situazione attuale</b>
OSP. 2.1.1	<p>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.</p> <p>0    35    70    100    NA</p>
OSP. 2.1.2	<p>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.</p> <p>0    35    70    100    NA</p>
OSP. 2.1.3	<p>L'organizzazione implementa programmi strutturati di educazione e addestramento del paziente e dei familiari/caregiver per far acquisire abilità di gestione delle cure in sicurezza.</p> <p>0    35    70    100    NA</p>
OSP. 2.1.4	<p>Vi è evidenza dell'individuazione di una figura professionale di riferimento per l'équipe, il paziente e i familiari/caregiver.</p> <p>0    35    70    100    NA</p>
OSP. 2.1.5	<p>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).</p> <p>0    35    70    100    NA</p>



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		L'organizzazione promuove luoghi di cura, approcci e modalità assistenziali orientati all'umanizzazione dell'assistenza.				
<b>Obiettivo.</b> 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.						
<b>Razionale.</b> 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/caregiver 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:**

<b>Nr. criterio</b>	<b>Giustificazione mancato possesso</b>

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

<b>Nr. criterio</b>	<b>Motivo inapplicabilità</b>

Luogo e data \_\_\_\_\_ (firma del dichiarante)

