

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

**STRUTTURE EXTRA OSPEDALIERE**

**REQUISITI delle STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI  
RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER DISABILI**

(Lista di controllo EXTRA OSP. DISABILI)

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**EXTRA OSP. DISABILI 1****VALUTAZIONE E PRESA IN CARICO**

*La struttura applica, ai diversi livelli organizzativi, strumenti di gestione del percorso clinico-assistenziale della persona assistita nelle diverse fasi dell'assistenza.*

REQUISITO EXTRA OSP. DISABILI 1.2	<i>L'organizzazione garantisce la sistematica valutazione e presa in carico della persona assistita.</i>					
<b>Obiettivo.</b> L'obiettivo del requisito è di definire e standardizzare le modalità di eleggibilità delle persone assistite per specifici percorsi di assistenza e la successiva presa in carico, che si concretizzino nella valutazione multidisciplinare delle condizioni e dei bisogni della persona, premessa indispensabile per definire l'attuazione di politiche e di interventi mirati ed efficaci.						
<b>Razionale.</b> Il processo di presa in carico, completo e multidisciplinare, deve basarsi su bisogni clinici e assistenziali e sulle priorità dell'assistito. L'organizzazione deve essere in grado di valutare quali bisogni della persona assistita è in grado di soddisfare al fine di determinarne la eleggibilità al più specifico e appropriato percorso di assistenza. Le organizzazioni sanitarie e sociosanitarie e i professionisti hanno la responsabilità di garantire e migliorare sistematicamente la buona qualità dell'assistenza fornita lungo tutto il processo assistenziale, dall'identificazione dei bisogni sanitari degli assistiti agli esiti delle cure prestate. Il processo di presa in carico deve essere completo, multidisciplinare e basato su bisogni clinici e assistenziali e sulle preferenze dell'assistito. Un'organizzazione sanitaria deve considerare le modalità di raccolta delle informazioni rilevanti per la definizione e la pianificazione del percorso assistenziale individuale, tenuto conto delle proprie politiche organizzative e gestionali. Le persone assistite vengono rivalutate 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 programma assistenziale individuale, applicando strumenti riconosciuti dalle 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.						
<b>Criteri per la verifica del requisito:</b>			<b>Situazione attuale</b>			
EXTRA OSP. DISABILI 1.2.1	L'organizzazione ha approvato:					
EXTRA OSP. DISABILI 1.2.1-a	- un documento che contiene i criteri di accesso, accoglienza e registrazione delle persone assistite, in coerenza con i criteri di priorità clinica e i protocolli di appropriatezza stabiliti a livello provinciale;	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 1.2.1-b	- procedure per la gestione trasparente delle liste di attesa per l'accesso e delle priorità cliniche di presa in carico e trattamento;	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 1.2.1-c	- criteri per l'eleggibilità degli assistiti;	0	35	70	100	NA



EXTRA OSP. DISABILI 1.2.1-d	- un documento che descrive le responsabilità organizzative e cliniche per la presa in carico delle persone assistite;	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 1.2.1-e	- modalità di stesura del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), basato sulla valutazione multidimensionale e multidisciplinare delle condizioni e dei bisogni della persona assistita;	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 1.2.1-f	- procedure e pratiche per la promozione della salute e l'educazione della persona assistita e dei familiari/ <i>caregiver</i> ;	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 1.2.1-g	- procedure per la gestione integrata delle informazioni relative al piano assistenziale fra i componenti dell'equipe di cura socio-sanitaria con il coinvolgimento della persona assistita e dei familiari/ <i>caregiver</i> ;	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 1.2.2	I documenti di cui sopra sono diffusi e conosciuti dal personale.	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 1.2.3	L'organizzazione applica strategie e modelli organizzativi a garanzia della coerenza delle competenze professionali possedute dagli operatori con i bisogni assistenziali della persona assistita (es. <i>case manager</i> ).	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 1.2.4	Per tutti gli assistiti in carico, all'interno della documentazione socio-sanitaria, è presente e completo il PAI.	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 1.2.5	Familiari/ <i>caregiver</i> e volontari sono coinvolti nei processi di socializzazione delle persone assistite.	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 1.2.6	La risposta ai bisogni socio-sanitari è erogata dagli operatori all'interno di un progetto integrato che considera le necessità di vita e lavoro della persona assistita.	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 1.2.7	All'interno della documentazione sociosanitaria, viene garantita la tracciabilità di tutto il percorso di presa in carico dell'assistito, comprese periodiche rivalutazioni cliniche e assistenziali.	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 1.2.8	Nella fase di fine vita è redatto un PAI finalizzato all'accompagnamento della persona assistita e di familiari/ <i>caregiver</i> .	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 1.2.9	Le informazioni relative all'attuazione del piano assistenziale sono condivise all'interno dell'equipe di cura sociosanitaria con la partecipazione della persona assistita e di familiari/ <i>caregiver</i> .	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 1.2.10	L'organizzazione applica strategie e modelli organizzativi per assicurare la coerenza delle competenze professionali possedute dagli operatori con i bisogni assistenziali della persona presa in carico (es. <i>case manager</i> , stratificazione per complessità assistenziale).	0	35	70	100	NA



EXTRA OSP. DISABILI 1.2.11	Sono definiti e monitorati gli indicatori chiave per la valutazione delle performance connesse alla presa in carico clinica e assistenziale della persona assistita.	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 1.2.12	I risultati del monitoraggio sulla presa in carico e gestione delle persone assistite sono condivisi e costituiscono la base per il riesame delle attività.	0	35	70	100	NA



**EXTRA OSP. DISABILI 2**  
**CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

*L'organizzazione applica modalità codificate e criteri di appropriatezza per il passaggio di cura tra i diversi setting assistenziali.*

REQUISITO EXTRA OSP. DISABILI 2.1	<i>L'organizzazione garantisce la continuità assistenziale.</i>					
<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 dell'organizzazione e tra questa e le organizzazioni esterne, al fine di assicurare un trasferimento efficace e sicuro.						
<b>Razionale.</b> L'organizzazione deve progettare e implementare i processi di continuità per coordinare l'assistenza delle persone assistite 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 dell'assistito 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 della persona assistita. 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.						
Criteri per la verifica del requisito:			Situazione attuale			
EXTRA OSP. DISABILI 2.1.1	L'organizzazione ha approvato protocolli e procedure per la pianificazione della continuità assistenziale della persona assistita (appropriatezza dei trasferimenti all'interno dell'organizzazione, della dimissione e del <i>follow up</i> ), con particolare riferimento a dimissione/trasferimento per le persone che richiedono continuità di cura.	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 2.1.2	L'organizzazione ha approvato protocolli e procedure per la garanzia dei collegamenti funzionali tra i servizi e con le strutture sanitarie e sociosanitarie coinvolte nell'assistenza a livello territoriale.	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 2.1.3	Vi è evidenza dell'individuazione delle figure di riferimento per l'equipe di cura, la persona assistita e i familiari/caregiver.	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 2.1.4	L'organizzazione implementa programmi strutturati di educazione e addestramento della persona assistita e dei familiari/caregiver per far acquisire abilità di gestione delle cure in sicurezza.	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 2.1.5	La documentazione della persona assistita è a disposizione dell'equipe di cura ed è favorito lo scambio di informazioni per la corretta gestione dell'assistenza (es. passaggi di consegna).	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 2.1.6	I risultati del monitoraggio dell'applicazione delle procedure finalizzati ad assicurare la continuità assistenziale delle persone assistite vengono condivisi e costituiscono la base per il riesame delle attività.	0	35	70	100	NA



EXTRA OSP. DISABILI 2.1.7	I risultati del monitoraggio dell'applicazione delle procedure finalizzate ad assicurare la continuità assistenziale delle persone assistite vengono condivisi e costituiscono la base per il riesame delle attività.	0	35	70	100	NA
---------------------------------	---	---	----	----	-----	----



**EXTRA OSP. DISABILI 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.*

<b>REQUISITO EXTRA OSP. DISABILI 3.1</b>	<i>L'organizzazione promuove luoghi di cura, approcci e modalità assistenziali orientati all'umanizzazione dell'assistenza.</i>					
<b>Obiettivo.</b> L'obiettivo è di garantire che l'organizzazione sanitaria definisca le modalità e i contenuti attraverso i quali praticare una concreta "centralità della persona assistita" nelle attività di cura.						
<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 esprime il fatto che i servizi sanitari debbano essere progettati ed erogati in modo da rispondere ai bisogni e alle preferenze dell'assistito, 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 degli assistiti, quali il diritto alla riservatezza, al rispetto delle convinzioni religiose o spirituali e alla tutela della dignità della persona. La verifica del grado di umanizzazione e del benessere delle persone assistite 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 nei servizi di assistenza alle persone disabili.						
<b>Criteri per la verifica del requisito:</b>			<b>Situazione attuale</b>			
EXTRA OSP. DISABILI 3.1.1	Vi è evidenza della semplificazione degli adempimenti amministrativi connessi all'accesso, della garanzia di un'informazione rivolta alla persona assistita tempestiva e trasparente e di una particolare attenzione all'accoglienza delle persone assistite.	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 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 della persona assistita e dei familiari/caregiver nelle sue molteplici accezioni (es. superamento delle barriere fisiche e sensoriali).	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 3.1.3	Le modalità di lavoro adottate sono coerenti con le logiche dell'équipe multidisciplinare e della partecipazione attiva della persona al processo assistenziale come esperto della propria situazione.	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 3.1.4	L'organizzazione adotta modalità di organizzazione delle attività assistenziali che tengano conto dei ritmi abituali propri delle persone assistite nelle attività quotidiane (es. pasti, sonno).	0	35	70	100	NA



EXTRA OSP. DISABILI 3.1.5	Vi è evidenza dell'attenzione alla qualità della relazione tra professionisti sanitari, persona assistita e familiari (es. modalità di ascolto, formazione del personale, attività di <i>counselling</i> ).	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 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
EXTRA OSP. DISABILI 3.1.7	Viene assicurato il rispetto della <i>privacy</i> durante l'assistenza e l'esecuzione delle prestazioni.	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 3.1.8	Vi è evidenza della gestione dell'accompagnamento al fine vita a supporto della persona assistita e dei suoi familiari/ <i>caregiver</i> .	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 3.1.9	Viene garantita l'informazione alle persone assistite del loro diritto a rifiutare i trattamenti.	0	35	70	100	NA
EXTRA OSP. DISABILI 3.1.10	I risultati del monitoraggio relativo alle specifiche azioni per il miglioramento dell'umanizzazione dell'assistenza sono diffusi al personale e costituiscono la base per il riesame delle attività.	0	35	70	100	NA



<b>DICHIARA ALTRESI'</b>
--------------------------

- **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)

