



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### REQUISITI DEI PROCESSI ASSISTENZIALI

#### LIVELLO DI ASSISTENZA: TERRITORIALE – RESIDENZIALE - SEMIRESIDENZIALE

##### Prestazioni assistenziali a:

persone anziane non autosufficienti  
persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool  
persone con problemi psichiatrici  
persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale  
pazienti nella fase terminale  
persone con infezione da HIV

### REQUISITI ULTERIORI DI QUALITA' SPECIFICI

	ACCESSO DEI PAZIENTI	SI	NO
1.	L'accesso alle prestazioni avviene secondo criteri di priorità definita sulla base di valutazioni di appropriatezza.		
2.	Vengono utilizzati criteri e modalità regolamentate per la gestione del processo di ammissione.		
3.	Le prestazioni vengono erogate sulla base di una preventiva valutazione dei bisogni da parte delle figure professionali a ciò deputate.		
4.	Le modalità e i tempi di accesso ai servizi di assistenza residenziale e semiresidenziale tengono conto della valutazione del livello di priorità assistenziale esplicitamente definito.		
5.	Viene verificato periodicamente il rispetto dei criteri di accesso ai servizi secondo principi di priorità clinico-assistenziale.		
6.	L'organizzazione attua iniziative per facilitare l'accesso degli utenti ai servizi e per ridurre le barriere - di comunicazione o di altro genere - che possono influenzare negativamente la possibilità di fruizione dei servizi stessi.		
7.	Vengono fornite agli utenti ed ai servizi territoriali di assistenza primaria informazioni su servizi erogati, orari, procedure di accesso.		
8.	Esiste una idonea segnaletica all'esterno dell'edificio, lungo i percorsi e all'ingresso della struttura per facilitare l'accesso.		

	QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA AI PAZIENTI	SI	NO
9.	Vengono definiti, attuati e monitorati specifici obiettivi inerenti la qualità dell'assistenza.		
10.	In tutte le articolazioni organizzative vengono utilizzati strumenti (quali ad esempio: linee guida, profili assistenziali, protocolli, ecc.) per assicurare l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi.		
11.	Il personale è istruito e attua le misure per la prevenzione ed il monitoraggio dei principali rischi connessi alle specifiche attività assistenziali.		
12.	Viene effettuata la rilevazione degli eventi avversi - o potenzialmente tali - comportanti un rischio per i pazienti.		
13.	Vengono utilizzate procedure, linee guida e profili assistenziali per l'assistenza dei pazienti ad alto rischio.		
14.	Il personale è stato formato ed usa le linee guida e le procedure per fornire le prestazioni assistenziali.		
15.	I pazienti vengono rivalutati sistematicamente per monitorare le loro condizioni di salute.		
16.	I pazienti vengono rivalutati ad intervalli appropriati alla loro condizione, piano di cura e bisogni individuali, o secondo procedure interne, per verificare le loro risposte ai trattamenti e per valutarne la dimissibilità o trasferibilità.		
17.	Le valutazioni vengono documentate nella scheda clinica del paziente.		



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### REQUISITI DEI PROCESSI ASSISTENZIALI

#### LIVELLO DI ASSISTENZA: TERRITORIALE – RESIDENZIALE - SEMIRESIDENZIALE

##### Prestazioni assistenziali a:

persone anziane non autosufficienti  
persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool  
persone con problemi psichiatrici  
persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale  
pazienti nella fase terminale  
persone con infezione da HIV

	TUTELA DEI DIRITTI E RISPETTO DELLA DIGNITÀ DEI PAZIENTI	SI	NO
18.	L'organizzazione garantisce a tutti i pazienti il diritto ad avere informazioni sul proprio stato di salute ed all'accesso alla documentazione sanitaria.		
19.	L'organizzazione definisce e adotta procedure per garantire al paziente le continue informazioni sullo stato di salute ed i programmi assistenziali.		
20.	Sono identificati i soggetti tenuti a fornire le informazioni ai pazienti.		
21.	Sono fornite informazioni sulle modalità di accesso alla documentazione.		
22.	Il consenso informato è raccolto da personale competente mediante un processo definito dall'organizzazione col quale vengono fornite al paziente le informazioni necessarie all'espressione consapevole del consenso preliminare all'effettuazione di procedure diagnostiche o terapeutiche, caratterizzate da invasività o potenziale rischio.		
23.	Viene registrato nella documentazione sanitaria il nominativo del professionista che ha fornito le informazioni ed ha raccolto il consenso informato.		
24.	L'organizzazione si impegna a garantire ai pazienti la tutela della privacy, il rispetto delle convinzioni religiose e spirituali, la dignità personale e la tutela delle condizioni di fragilità.		
25.	La privacy è riconosciuta come un diritto del paziente e sono definite linee di comportamento per rispettarla.		
26.	La privacy del paziente viene rispettata in tutti i casi di procedure assistenziali.		
27.	L'organizzazione delle attività assistenziali tiene conto dei ritmi abituali dei propri ospiti nelle attività quotidiane (pasti, sonno, ecc.).		

	COORDINAMENTO E CONTINUITÀ DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI	SI	NO
30.	Esistono modalità definite per assicurare il coordinamento delle attività assistenziali svolte all'interno della struttura e la continuità assistenziale		
31.	Viene assicurata l'integrazione delle attività di assistenza all'interno dell'organizzazione secondo la logica del lavoro di equipe multidisciplinare.		
32.	In caso di dimissione o trasferimento – anche temporaneo - del paziente, viene predisposta una relazione contenente informazioni rispetto alle condizioni di salute ed ai trattamenti in corso e vengono forniti le indicazioni ed il supporto necessari per consentire la continuità assistenziale.		



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**REQUISITI DEI PROCESSI ASSISTENZIALI**

**LIVELLO DI ASSISTENZA: TERRITORIALE – RESIDENZIALE - SEMIRESIDENZIALE**

**Prestazioni assistenziali a:**

persone anziane non autosufficienti  
persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool  
persone con problemi psichiatrici  
persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale  
pazienti nella fase terminale  
persone con infezione da HIV

**IL SOTTOSCRITTO D I C H I A R A**

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

<b>Nr. Requisito</b>	<b>Giustificazione mancato possesso</b>	<b>Tempistica di risoluzione</b>



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**REQUISITI DEI PROCESSI ASSISTENZIALI**

**LIVELLO DI ASSISTENZA: TERRITORIALE – RESIDENZIALE - SEMIRESIDENZIALE**

**Prestazioni assistenziali a:**

persone anziane non autosufficienti  
persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool  
persone con problemi psichiatrici  
persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale  
pazienti nella fase terminale  
persone con infezione da HIV

**IL SOTTOSCRITTO D I C H I A R A**

**altresì l'inapplicabilità alla struttura dei seguenti criteri non soddisfatti**

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

**Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze che le false attestazioni comportano sotto l'aspetto penale, civile ed amministrativo in caso di false dichiarazioni, certifica che la struttura di cui è responsabile alla data odierna sia in possesso dei requisiti sopra elencati.**  
**In fede**

(firma del dichiarante)



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**REQUISITI DEI PROCESSI ASSISTENZIALI**

**LIVELLO DI ASSISTENZA: TERRITORIALE – RESIDENZIALE - SEMIRESIDENZIALE**

**Prestazioni assistenziali a:**

persone anziane non autosufficienti  
persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool  
persone con problemi psichiatrici  
persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale  
pazienti nella fase terminale  
persone con infezione da HIV

**NOTE**


Luogo e data \_\_\_\_\_

(Funzionari incaricati )

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(firma del Titolare per presa visione )

\_\_\_\_\_