

REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Scheda 27 – 1.

REQUISITI MINIMI AUTORIZZATIVI

PRESIDIO SANITARIO DI ASSISTENZA PRIMARIA A DEGENZA BREVE / OSPEDALE DI COMUNITÀ

Il Presidio sanitario di assistenza primaria a degenza breve/Ospedale di Comunità (O.d.C.) svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. L'O.d.C. è una struttura di ricovero breve che afferisce al **livello essenziale di assistenza territoriale**, rivolta a pazienti che a seguito di un episodio di acuzie minori o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che vengono ricoverati in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare) e necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio. L'O.d.C. **non è ricompreso** nelle strutture residenziali di cui agli articoli dal 29 al 35 del DPCM del 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502". L'O.d.C. è una struttura pubblica o privata in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi che garantiscono la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti, nonché la misurazione dei processi e degli esiti; può avere una struttura propria, essere collocato in strutture sanitarie polifunzionali, presso presidi ospedalieri riconvertiti, presso strutture residenziali oppure essere situato in una struttura ospedaliera, ma sempre riconducibile all'assistenza territoriale. L'identificazione della struttura da utilizzare come Ospedale di Comunità deve seguire il criterio dell'economicità e la progettazione degli spazi è orientata principalmente a garantire il benessere fisico e psicologico del paziente.

Normative di riferimento: DM 70/2015, Patto per la Salute 2014-2016, Piano nazionale della cronicità; Intesa Stato/Regioni Rep. Atti n. 135/CSR del 30/10/2014; DPCM del 12/01/2017; D.L. n. 34 del 19/05/2020; Legge n. 77 del 17/07/2020; Intesa Stato/Regioni Rep. Atti n. 17/CSR del 20/02/2020; DM 71 approvato con Delibera del Consiglio dei Ministri del 21/04/2022.

1. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI GENERALI		SI	NO	NA	DA
L'organizzazione che eroga l'assistenza territoriale:		=	=	=	=
1.1 AU - Ricettività		=	=	=	=
a)	dispone di un modulo di 15–20 posti letto organizzato in stanze da 1 o 2 letti;				
b)	dispone di due moduli ciascuno costituito da 15–20 posti letto organizzato in stanze da 1 o 2 letti.				
1.2 AU - Normative di riferimento (vedi scheda 01 – 1.)		=	=	=	=
a)	la struttura è realizzata nel rispetto dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:				
	a. protezione antisismica,				
	b. protezione antincendio,				
	c. protezione acustica,				
	d. sicurezza e continuità elettrica,				
	e. sicurezza anti-infortunistica,				
	f. igiene dei luoghi di lavoro,				
	g. protezione dalle radiazioni ionizzanti,				
	h. barriere architettoniche,				
	i. smaltimento dei rifiuti,				
	j. condizioni microclimatiche,				
	k. impianti di distribuzione dei gas, stabile o mobile,				
	l. materiali esplosivi;				



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

(segue) 1. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI GENERALI		SI	NO	NA	DA
	e secondo quanto riportato nella Scheda 01-1. "Requisiti generali autorizzativi" che sono i requisiti minimi autorizzativi che devono essere soddisfatti da tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private per l'esercizio dell'attività sanitaria.				
1.3 AU - Servizi generali (vedi scheda 02 – 1.)		=	=	=	=
a)	la struttura è dotata di servizi generali;				
b)	sono presenti opportuni spazi organizzativi tali da garantire le seguenti funzioni:				
	a. locali ad uso amministrativo,				
	b. cucina e locali accessori,				
	c. lavanderia e stireria,				
	d. locale palestra per le attività riabilitative,				
	e. servizio mortuario,				
	tali servizi possono essere in comune e/o condivisi con altre strutture e/o unità di offerta,				
	le funzioni di preparazione dei pasti, lavanderia e pulizia possono essere esternalizzate;				
1.4 AU - Accessibilità		=	=	=	=
a)	il percorso di accesso alla struttura				
	è privo di barriere architettoniche,				
	consente il passaggio agevole di letto/barella/ausili per mobilità e deambulazione,				
	è dotato di mezzo meccanico (ascensore/elevatore) dedicato e dimensionato per permettere il trasporto almeno del letto/barella e di un accompagnatore.				

2. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SPECIFICI		SI	NO	NA	DA
2.1 AU – Aspetti strutturali		=	=	=	=
<i>l'organizzazione che eroga l'assistenza territoriale dispone di locali e spazi quali:</i>		=	=	=	=
a)	attesa per i visitatori dotato di un numero di posti a sedere adeguato rispetto ai picchi di frequenza degli accessi;				
b)	a. strutture di degenza con camere singole e camere da 2 posti letto, aventi accesso diretto al bagno e poltrona <i>comfort</i> per il familiare e/o per la mobilitazione del paziente,				
	b. le camere di degenza con un solo posto letto hanno una superficie di almeno 12 mq, escluso il servizio igienico,				
	c. almeno il 10% delle stanze di degenza ha un solo posto letto, con una superficie netta non inferiore a mq. 14 se si prevede il letto di aggiunta per l'accompagnatore,				
	d. le camere di degenza con un numero di posti letto da 2 hanno una superficie di almeno 9 mq per il primo posto letto e 8 mq per ciascuno dei successivi,				
	e. le degenze pediatriche sono dotate di spazi di soggiorno, svago e istruzione, ad uso esclusivo dei bambini, proporzionati al loro numero, almeno uno per modulo,				



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

(segue) 2. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SPECIFICI		SI	NO	NA	DA
(segue) 2.1 AU – Aspetti strutturali		=	=	=	=
l'organizzazione che eroga l'assistenza territoriale dispone di locali e spazi quali:		=	=	=	=
	f. le stanze di degenza pediatrica prevedono la presenza di un posto letto per accompagnatore con superficie di 14 mq, escluso il servizio igienico,				
per le strutture esistenti, le camere di degenza possono usufruire di una deroga sulle superfici in pianta non superiore al 10% degli standard previsti;					
c)	servizio igienico delle camere di degenza (vedi scheda 02 – 1.);				
d)	almeno un servizio igienico accessibile a portatori di disabilità, con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda (vedi scheda 02 – 1.);				
e)	area soggiorno/consumo pasti la cui dimensione è in relazione al numero dei posti letto (di 1,30 mq/utente presente e arredi adeguati), nel caso di due moduli operativi, ubicati nel medesimo piano della struttura il locale soggiorno può essere in comune;				
f)	locale per visite e medicazione (vedi scheda 05 – 1.);				
g)	locali di lavoro per il personale (vedi scheda 02 – 1.);				
h)	spogliatoio per il personale con servizio igienico (vedi scheda 02 – 1.);				
i)	locale/spazio (es. armadi) ad uso deposito del materiale pulito;				
j)	locale/spazio (es. armadi) ad uso magazzino sanitario da gestire in conformità alle normative in materia di tenuta dei farmaci e dei presidi sanitari (vedi scheda 04-1. B);				
k)	locale/spazio (es. armadi) per deposito di materiale sporco, con uno spazio delimitato adibito al lavaggio, nonché alla sterilizzazione dei materiali laddove non venga utilizzato solo materiale monouso o non ci si avvalga di servizi esterni di sterilizzazione;				
l)	locale vuotatoio/lavapadelle (vedi scheda 02 – 1.) che può essere inserito in quanto previsto al punto precedente;				
m)	locale sosta e osservazione salme, in assenza di servizio mortuario;				
n)	un bagno assistito (almeno ogni 30 pazienti) (vedi scheda 02 – 1.);				
l'organizzazione garantisce che tutti i locali presentino:					
o)	illuminazione naturale;				
p)	superficie finestrata \geq ad 1/8 della superficie del pavimento;				
q)	pavimenti lavabili e disinfettabili, e pareti con rivestimento impermeabile e lavabile sino ad un'altezza di 2 m;				
r)	porte di accesso alle camere di degenza ed ai bagni assistiti con dimensioni tali da consentire l'agevole accesso delle barelle e dei letti.				



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

(segue) 2. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SPECIFICI		SI	NO	NA	DA
2.2 AU – Aspetti tecnologici		=	=	=	=
<i>l'organizzazione che eroga l'assistenza territoriale assicura che la struttura sia dotata di:</i>		=	=	=	=
a)	impianto di illuminazione generale, oltre a quello previsto nelle travi testa letto, progettato secondo i criteri illuminotecnici previsti dalle vigenti normative per questa tipologia di ambienti;				
b)	impianto di illuminazione, di comunicazione e chiamata di emergenza con segnalazione acustica e luminosa al letto;				
c)	impianto di climatizzazione tale da garantire che la temperatura estiva e invernale sia compatibile con il benessere termico dei ricoverati, ossia temperatura interna tra i 20° e i 24°;				
d)	impianto di erogazione ossigeno stabile o mobile;				
e)	camere di degenza dotate di:				
	a. punto luce per posto letto;				
	b. punto chiamata per posto letto ;				
	c. punto o ₂ per posto letto;				
	d. punto vuoto per posto letto;				
	e. letto/letti mobili possibilmente a tre snodi;				
	f. comodino per posto letto;				
	g. vano armadio per posto letto;				
	h. tavolo soggiorno/pranzo;				
	i. sedia per posto letto.				
f)	carrello per l'emergenza dotato di:				
	a. pallone autoespansibile con maschere di varie misure;				
	b. cannule orofaringee di varie misure;				
	c. sfigmomanometro con fonendoscopio;				
	d. laccio, siringhe e agocannule;				
	e. materiale per medicazione;				
	f. farmaci (adrenalina, atropina, dopamina, lidocaina, naloxone, furosemide, glucosio al 33%, metilprednisolone, soluzione fisiologica e glucosata, bicarbonato di sodio).				
	g. monitor defibrillatore/DAE;				
	h. bombola di ossigeno;				
	i. tavola rigida per RCP;				
	j. aspiratore medico chirurgico;				
	k. laringoscopio con set di lame e di tubi endotracheali e mandrino;				
	l. set per tracheotomia;				
	m. set emogasanalisi (i sistemi POCT di emogasanalisi devono essere collegati ad un laboratorio);				
	n. sondini naso-gastrici.				
g)	dotazioni tecnologiche idonee a garantire assistenza ordinaria e in emergenza, compresi dispositivi diagnostici;				
h)	presidi antidecubito;				
i)	attrezzature per mobilitazione/mobilità compresi gli ausili tecnici per la mobilità (corrimano, deambulatori) e trasporto dei pazienti;				
Tutti i locali devono essere in possesso dei requisiti di sicurezza previsti dalla normativa vigente (vedi scheda 01 – 1.).		=	=	=	=



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI		SI	NO	NA	DA
3.1 AU - Responsabilità e personale		=	=	=	=
<i>l'organizzazione garantisce:</i>		=	=	=	=
3.1.1 AU - Responsabilità dell'organizzazione		=	=	=	=
a)	la gestione e l'attività della struttura basate su un approccio multidisciplinare, multi-professionale e interprofessionale;				
b)	la collaborazione e l'integrazione delle diverse competenze;				
c)	la gestione delle attività da parte dell'organizzazione distrettuale e/o territoriale delle aziende sanitarie;				
d)	la responsabilità igienico-sanitaria in capo ad un medico designato dalla direzione sanitaria aziendale;				
e)	la responsabilità gestionale-organizzativa complessiva in capo ad una figura, anche tra le professioni sanitarie, dell'organizzazione territoriale aziendale che svolga funzioni di collegamento con i responsabili sanitari, clinici ed assistenziali, e la direzione aziendale;				
<i>Nelle strutture private deve essere individuata analoga figura di responsabile</i>					
f)	la responsabilità clinica è attribuita a:				
	a. un medico di medicina generale (pediatra di libera scelta se Ospedale pediatrico), oppure				
	b. un medico operante nella struttura scelto tra i medici dipendenti o convenzionati con il SSN o appositamente incaricato dalla direzione della struttura,				
<i>Per le strutture private, un medico incaricato dalla struttura</i>					
g)	la responsabilità assistenziale in capo all'infermiere secondo le proprie competenze;				
h)	l'assistenza/sorveglianza sanitarie infermieristica nelle 24 ore;				
i)	che i responsabili delle attività cliniche ed infermieristiche provvedano alla raccolta delle informazioni sanitarie per i rispettivi ambiti di competenza, utilizzando una cartella clinico-assistenziale integrata, inserita in un processo di informatizzazione;				
j)	che l'infermiere, in caso di necessità, attivi la figura medica prevista dai modelli organizzativi;				
k)	che in caso di emergenza vengano attivate le procedure di emergenza tramite il Sistema di Emergenza Urgenza territoriale;				
<i>Nel caso in cui la sede dell'O.d.C. sia all'interno di un presidio ospedaliero possono essere attivate le procedure di emergenza dello stesso.</i>					
3.1.2 AU - Requisiti organizzativi e standard clinico assistenziali		=	=	=	=
a)	l'O.d.C., pur avendo autonomia funzionale, opera in forte integrazione con gli altri servizi sanitari (servizi di specialistica ambulatoriale, Servizi di Emergenza Urgenza territoriali etc.);				
b)	sono predisposte specifiche procedure operative volte a garantire la continuità assistenziale e la tempestività degli interventi necessari;				
c)	sono definiti appositi collegamenti funzionali con i servizi di supporto diagnostico specialistico e con il servizio sociale;				
d)	l'assistenza medica è assicurata dai medici indicati al requisito 3.1.1 AU punto f) a. e b.:				
	a. nel turno diurno (8-20) per almeno 4,5 ore/die, sei giorni su sette;				



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

(segue) 3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI		SI	NO	NA	DA
(segue) 3.1 AU - Responsabilità e personale		=	=	=	=
(segue) 3.1.2 AU - Requisiti organizzativi e standard clinico assistenziali		=	=	=	=
	b. nel turno notturno (20-8) e diurno festivo e prefestivo in forma di pronta disponibilità;				
	c. la pronta disponibilità può essere organizzata per più strutture dello stesso Territorio, con tempi di intervento conformi a quanto previsto dalle norme vigenti in materia;				
	d. l'assistenza notturna può essere garantita anche da Medici della Continuità Assistenziale, in rapporto a specifici accordi locali;				
	e. oppure l'assistenza notturna può essere garantita da medici operanti nella struttura ospedaliera in cui l'O.d.C. è situato;				
e)	è garantita, per un modulo fino a 20 posti letto, la presenza h24 di una figura infermieristica con una dotazione organica di 7-9 infermieri;				
f)	è garantita, per un modulo fino a 20 posti letto, una adeguata presenza di figure di supporto diurne e notturna con una dotazione organica di 6 OSS;				
g)	è garantita la funzione di supporto sanitario/amministrativo;				
h)	le attività di coordinamento sono assicurate da un infermiere con funzioni di coordinamento per uno o per due moduli qualora presenti nell'O.d.C.; <i>è auspicabile che venga assicurata la funzione dell'infermiere case manager.</i>				
i)	i processi assistenziali sono coerenti con i criteri di gestione del rischio clinico in uso presso il Distretto/Azienda sanitaria di afferenza;				
j)	vengono promossi e assicurati:				
	a. la formazione continua del personale,				
	b. la valutazione degli interventi assistenziali,				
	c. il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza;				
l'organizzazione garantisce:		=	=	=	=
3.1.3 AU - Requisiti per il personale (titoli e formazione)		=	=	=	=
a)	che tutte le figure professionali siano in possesso dei requisiti necessari per svolgere la professione corrispondente, secondo la normativa vigente (titoli, eventuali abilitazioni, iscrizione ad Albi ed Ordini professionali);				
b)	che sia effettuata la verifica dei titoli in possesso degli operatori;				
c)	che siano rispettati gli obblighi normativi di formazione continua per tutti i professionisti sanitari;				
d)	che vi sia formazione in merito a:				
	a. procedure interne organizzative,				
	b. procedure operative adottate (in funzione del profilo),				
	c. umanizzazione delle cure e qualità delle relazioni,				
	d. certificazione BLSD (primo soccorso con defibrillatore semiautomatico) aggiornata,				
	e. sicurezza sul lavoro,				
	f. gestione del rischio clinico,				
	g. che esista evidenza della formazione,				
	h. l'effettuazione di programmi di formazione per il nuovo personale.				



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

(segue) 3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI		SI	NO	NA	DA
3.2 AU - Procedure e gestione delle attività		=	=	=	=
<i>l'organizzazione assicura:</i>		=	=	=	=
3.2.1 AU - Tipologia di prestazioni e di servizi erogati		=	=	=	=
a)	che siano definiti:				
	a. il catalogo delle prestazioni e dei servizi erogati,				
	b. le modalità di accesso,				
	c. la gestione delle eventuali urgenze;				
b)	che sia redatta la Carta dei Servizi (vedi punto 3.2.13);				
c)	che siano indicate le modalità di utilizzo di eventuali servizi sanitari erogati a distanza (telemedicina).				
3.2.2 AU - Modalità di accesso		=	=	=	=
a)	che siano soddisfatti i seguenti criteri:				
	a. diagnosi già definita,				
	b. prognosi già definita,				
	c. valutazione del carico assistenziale e della stabilità clinica eventualmente attraverso scale standardizzate,				
	d. programma di trattamento già stilato e condiviso con il paziente e/o con la famiglia (ad eccezione del Pronto Soccorso);				
b)	è presente al momento dell'accesso:				
	piano assistenziale individuale (PAI),				
	una valutazione multidimensionale;				
c)	la prescrizione del medico di medicina generale (pediatra di libera scelta se O.d.C. pediatrico), o medico di continuità assistenziale o dello specialista ambulatoriale o del medico ospedaliero anche direttamente dal Pronto Soccorso, previo accordo con la struttura secondo procedure definite;				
d)	in caso di dimissione ospedaliera sono presenti scale di valutazione standardizzate al fine di accertare:				
	il livello di criticità/instabilità clinica,				
	il livello di complessità assistenziale/autonomia del paziente;				
e)	vengono documentati l'attività svolta e l'esito delle cure erogate con l'utilizzo di scale di valutazione, opportunamente ripetute durante la degenza e alla dimissione del paziente;				
f)	in previsione della dimissione dall'O.d.C. viene attivata una valutazione multidimensionale da parte dell'équipe territoriale dedicata al fine di esplicitare gli eventuali percorsi territoriali post-dimissione del paziente (attivazione assistenza domiciliare, erogazione di prestazioni o presidi a domicilio, trasferimento verso altre strutture della rete.				
3.2.3 AU - Gestione del Rischio Clinico (RC)		=	=	=	=
a)	che venga effettuata la valutazione del rischio clinico, in relazione alla tipologia e al livello dell'attività svolta e, in base alla valutazione, vengano stabilite le azioni di mitigazione del rischio, le relative procedure e il monitoraggio;				
b)	che la valutazione dei rischi includa le Infezioni Correlate all'Assistenza;				
c)	che tutto il personale venga formato sul rischio clinico;				



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

(segue) 3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI		SI	NO	NA	DA
(segue) 3.2 AU - <i>Procedure e gestione delle attività</i>		=	=	=	=
<i>l'organizzazione assicura:</i>		=	=	=	=
(segue) 3.2.3 AU - <i>Gestione del Rischio Clinico (RC)</i>		=	=	=	=
d)	che sia elaborato un piano per la gestione del rischio clinico, orientato alla sicurezza degli operatori e delle persone assistite, che comprenda anche la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e definisca ruoli, responsabilità, monitoraggio, verifiche e formazione dedicata;				
3.2.4 AU - <i>Procedure scritte del percorso di cura</i>		=	=	=	=
a)	a. che, in funzione della tipologia di cure e assistenza, siano definite procedure scritte in merito a:				
	b. modalità e strumenti di gestione della valutazione del bisogno attraverso strumenti validati,				
	c. criteri e modalità di erogazione delle prestazioni e di comunicazione interna,				
	d. modalità e strumenti del passaggio di consegna,				
	e. criteri di valutazione della persona assistita al momento della dimissione;				
	f. linee guida approvate dalle principali società scientifiche.				
3.2.5 AU - <i>Documentazione sanitaria</i>		=	=	=	=
a)	che per ogni persona assistita sia utilizzata una cartella clinica e infermieristica, possibilmente informatizzata, puntualmente aggiornata, contenente i dati relativi alla persona assistita e all'attività erogata, contenente almeno:				
	a. i dati anagrafici,				
	b. la storia clinica,				
	c. la diagnosi e la prognosi di ingresso e alla dimissione,				
	d. la data di presa in cura del paziente e della dimissione,				
	e. valutazione del carico assistenziale e della stabilità clinica attraverso scale standardizzate,				
	f. l'attività svolta e l'esito delle cure erogate con l'utilizzo di scale di valutazione, opportunamente ripetute durante la degenza e alla dimissione del paziente;				
	g. una valutazione multidimensionale da parte dell' <i>équipe</i> territoriale dedicata al fine di esplicitare gli eventuali percorsi territoriali post-dimissione del paziente (attivazione assistenza domiciliare, erogazione di prestazioni o presidi a domicilio, trasferimento verso altre strutture della rete.				
	h. l'infermiere responsabile dell'assistenza del paziente,				
	i. gli eventuali elementi di rischio sanitario ed assistenziale (es. allergia, caduta),				
	j. il consenso informato,				
	k. gli strumenti di valutazione utilizzati,				
	l. le prestazioni erogate,				
	m. l'eventuale necessità di ausili e/o presidi,				
	n. le verifiche,				
	o. i risultati raggiunti.				



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

(segue) 3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI		SI	NO	NA	DA
(segue) 3.2 AU - <i>Procedure e gestione delle attività</i>		=	=	=	=
<i>l'organizzazione assicura:</i>		=	=	=	=
3.2.6 AU - <i>Modalità del trattamento dei dati e privacy</i>		=	=	=	=
a)	che tutti i documenti e/o i dati relativi alle persone assistite siano custoditi nel rispetto della vigente normativa sul trattamento dei dati sensibili, prevedendo modalità di accesso solo al personale abilitato e protezione da accessi non autorizzati;				
b)	che il sistema di archiviazione della documentazione sanitaria consenta un rapido accesso ai dati da parte degli operatori coinvolti nella cura e assistenza;				
3.2.7 AU - <i>Gestione di farmaci/presidi medico-chirurgici/prodotti nutrizionali</i>		=	=	=	=
a)	che vengano definite le modalità di controllo e le relative registrazioni di giacenze, integrità, scadenza di farmaci, presidi medico-chirurgici e prodotti nutrizionali, ai sensi della normativa vigente;				
b)	che la documentazione relativa alle verifiche sia disponibile e correttamente conservata;				
c)	che i presidi e i dispositivi soddisfino le caratteristiche di corretta conservazione, sanificazione, manutenzione e sicurezza, che siano contrassegnati con marchio CE qualora previsto;				
3.2.8 AU - <i>Procedure specifiche</i>		=	=	=	=
a)	che siano disposte procedure:				
	a. per garantire la sicurezza, la conservazione e il trasporto dei materiali biologici,				
	b. per la sanificazione, la disinfezione e la sterilizzazione di strumenti, materiali (in cui sia descritto anche il monitoraggio delle stesse su apposito registro),				
	c. per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza,				
	d. per la somministrazione di farmaci in sicurezza,				
	e. per la somministrazione della terapia trasfusionale secondo quanto previsto dalla normativa specifica vigente e in cui sia fatto riferimento alla tracciabilità del prodotto,				
	f. per la gestione delle emergenze urgenze,				
	g. per la gestione degli accessi vascolari,				
	h. per il corretto smaltimento dei rifiuti, ivi compresi quelli speciali, in conformità alla normativa vigente,				
	i. altre procedure specifiche relative all'attività svolta (ad es. prevenzione e gestione delle lesioni cutanee da compressione, gestione dei cateterismi, gestione degli accessi vascolari, gestione della ventilazione meccanica invasiva e non invasiva e dell'ossigenoterapia, prevenzione delle cadute, valutazione del dolore etc.),				
	j. procedure per la gestione del personale e per l'accesso degli utenti e dei visitatori presso le strutture della rete ospedaliera e della rete territoriale per la prevenzione e controllo dell'infezione da virus SARS-CoV-2;				
b)	che le procedure siano aggiornate con una periodicità almeno triennale;				
c)	che le procedure siano diffuse agli operatori.				



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

(segue) 3. AU - REQUISITI AUTORIZZATIVI ORGANIZZATIVI		SI	NO	NA	DA
(segue) 3.2 AU - Procedure e gestione delle attività		=	=	=	=
<i>l'organizzazione assicura:</i>		=	=	=	=
3.2.9 AU - Integrazione professionale		=	=	=	=
a)	che gli operatori integrino i propri interventi ed effettuino il trasferimento reciproco delle informazioni, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi di cura e assistenza del paziente;				
b)	che siano definiti ed applicati strumenti per il passaggio delle consegne.				
3.2.10 AU - Valorizzazione e sostegno alla famiglia		=	=	=	=
a)	che, tra gli obiettivi della presa in carico assistenziale, venga dato rilievo alla valorizzazione e al sostegno del ruolo della famiglia, garantendo l'attività educativa, di formazione e addestramento, necessaria ai familiari/caregiver per la gestione della persona che dovrà essere assistita a domicilio, formalizzata nella cartella clinico-infermieristica;				
3.2.11 AU - Valorizzazione della partecipazione della persona assistita		=	=	=	=
a)	che venga garantita la partecipazione della persona assistita nel processo di cura (<i>Empowerment</i>) attraverso momenti formalizzati nella cartella clinico-infermieristica;				
3.2.12 AU - Materiale informativo		=	=	=	=
a)	che venga redatta e periodicamente aggiornata una Carta dei Servizi, conforme alla normativa vigente, contenente informazioni relative almeno a:				
	a. prestazioni erogate,				
	b. modalità di accesso;				
	c. <i>target</i> di utenza assistita,				
	d. orari,				
	e. contatti,				
	f. modalità di presentazione di eventuali reclami;				
3.2.13 AU - Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi		=	=	=	=
a)	che vengano definiti strumenti per la raccolta dei reclami, la tracciabilità dei disservizi e la predisposizione dei relativi piani di miglioramento;				
3.2.14 AU - Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi		=	=	=	=
a)	che venga definito un documento con criteri e modalità per la valutazione della qualità dei servizi erogati;				
b)	che venga favorita la partecipazione del personale allo svolgimento di attività di valutazione (<i>audit</i>);				
c)	che vengano adottate modalità di valutazione della soddisfazione da parte dell'utente.				

(firma del Titolare o suo delegato per presa visione)