Delibera della Giunta Regionale n. 166 del 06/04/2022

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

REQUISITI ULTERIORI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE DELLA REGIONE CAMPANIA.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

a. Il Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i agli articoli da 8-bis a 8-quinquies e dall'art. 8 – octies disciplina l'accreditamento istituzionale, con gli istituti strettamente collegati concernenti l'autorizzazione delle strutture sanitarie alla realizzazione e all'esercizio, nonché la stipula degli accordi contrattuali e l'attivazione di un sistema di monitoraggio e controllo sul mantenimento dei requisiti;

b. la Regione Campania, a norma dei citati articoli del Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i, ha disciplinato:
   - con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 7301 del 31.12.2001 e s.m.i. le procedure e i requisiti minimi generali e specifici che le strutture devono possedere per il rilascio dell'autorizzazione;
   - con il Regolamento 3 del 29 giugno 2006 e con il Regolamento 1 del 22 giugno 2007 e loro modifiche ed integrazioni le procedure e i requisiti ulteriori, generali e specifici, di qualificazione per il rilascio dell'accreditamento istituzionale ai soggetti pubblici e privati che erogano attività in regime ospedaliero ambulatoria e residenziale;

c. l'Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (Rep. n. 259/CSR) recante: "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento in attuazione dell'art 7, comma 1, del nuovo Patto per la salute 2010-2012 (Rep. Atti n.243/CSR del 3 dicembre 2009)" , nel rivedere la normativa sull'accreditamento:
   - ha individuato i requisiti generali ritenuti essenziali per l'accreditamento istituzionale che devono essere contenuti nella normativa di riferimento di ogni Regione e Provincia autonoma;
   - ha disciplinato, al fine di uniformare il sistema di accreditamento a livello nazionale, le modalità di funzionamento degli "Organismi Tecnicamente Accreditanti" cui è affidato il compito della verifica tecnica del possesso dei requisiti da parte delle strutture;

PRESO ATTO che

a. Il Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo:
   a.1) con decreto n. 51 del 4.7.2019 ha già provveduto alla modifica ed integrazione dei requisiti ulteriori generali per l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private di cui ai citati Regolamenti regionali 3/2006 e 1/2007 e alla contestuale approvazione delle check list per l'asseverazione della presenza dei requisiti stessi;
   a.2) con decreto n. 55 del 7.11.2018, modificato ed integrato con decreto commissariale 22 del 05.02.2019, ha approvato il Regolamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante ed ha definito i compiti all'interno della Direzione Generale Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR della UOD 50.04.08 "Organismo Tecnicamente Accreditante e della UOD 50.04.05 "Accreditamento;
   a.3) con il citato decreto commissariale n. 55/2018 ha anche stabilito l'istituzione di una Commissione tecnica per la definizione dei nuovi requisiti per l'accreditamento istituzionale, prendendo quale riferimento il modello di accreditamento regionale disciplinato con i Regolamenti regionali n. 3/2006 e n. 1/2007 e le Intese approvate in sede di Conferenza permanete per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano rispettivamente in data 20.12.2012 e 19.02.2015;

b. con Decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. 84 del 12.03.2021, è stata nominata la Commissione tecnica prevista dal citato DCA 55/2018;

c. con nota prot. 0408700 del 5.8.2021**,** a conclusione dei lavori della Commissione tecnica di cui al DD 84, sono state trasmesse al Direttore Generale per la Tutela della salute le schede numerate da 1 a 41 riportanti i requisiti ulteriori specifici, aggiornati ed integrati, per l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private;

CONSIDERATO che dall'istruttoria svolta dagli uffici competenti risulta la necessità di approvare i requisiti ulteriori specifici, aggiornati ed integrati, per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie che esercitano le attività di cui alle menzionate schede numerate da 1 a 41, con la precisazione che:

- i requisiti di cui all'allegato A) al presente atto integrano i requisiti ulteriori generali già definiti con il DCA 51/2019 e sono formulati sulla base degli indirizzi contenuti negli atti di programmazione nazionali e regionali;
- in sede di rinnovo dei provvedimenti di accreditamento istituzionale e per le nuove istanze di accreditamento non comprese nelle fattispecie di cui alla DGRC 468 del 27.10.2021 i requisiti ulteriori specifici di cui all'allegato A) sostituiscono integralmente i requisiti ulteriori specifici approvati con i precedenti atti regionali per i soggetti che esercitano le attività ivi elencate;
- i requisiti ulteriori specifici delle strutture ambulatoriali devono essere posseduti anche qualora le attività siano svolte in una struttura che eroga prestazioni di ricovero a ciclo continuativo o diurno;
- i requisiti specifici sono suddivisi in tre tipologie:
  - requisiti di tipo A
  - requisiti di tipo B
  - requisiti di tipo C

  Sulla base della rispondenza a tali tipologie di requisiti, le strutture sanitarie pubbliche e private sono classificate in 3 classi di qualità:
  - classe 1 "accreditamento con livello di qualità base"
  - classe 2 "accreditamento con livello di qualità intermedia"
  - classe 3 "accreditamento di qualità superiore"

  Per accedere a ciascuna classe è necessario il possesso di tutti i requisiti relativi alla classe stessa;

RITENUTO di

a. dovere approvare l'allegato A) al presente atto contenente le schede numerate da 1 a 41 riportanti i requisiti ulteriori specifici, aggiornati ed integrati, per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie che esercitano le attività ivi indicate;

b. dover precisare che:

   b.1) i requisiti di cui all'allegato A) al presente atto integrano i requisiti ulteriori generali già definiti con il DCA 51/2019 e sono formulati sulla base degli indirizzi contenuti negli atti di programmazione nazionali e regionali;

   b.2) in sede di rinnovo dei provvedimenti di accreditamento istituzionale e per le nuove istanze di accreditamento non comprese nelle fattispecie di cui alla DGRC 468 del 27.10.2021 i requisiti ulteriori specifici di cui all'allegato A) sostituiscono integralmente i requisiti ulteriori specifici approvati con i precedenti atti regionali per i soggetti che esercitano le attività ivi elencate;

   b.3) i requisiti ulteriori specifici delle strutture ambulatoriali devono essere posseduti anche qualora le attività siano svolte in una struttura che eroga prestazioni di ricovero a ciclo continuativo o diurno;

   b.4) i requisiti specifici sono suddivisi in tre tipologie:
   - requisiti di tipo A
   - requisiti di tipo B
   - requisiti di tipo C

   Sulla base della rispondenza a tali tipologie di requisiti, le strutture sanitarie pubbliche e private sono classificate in 3 classi di qualità:
   - classe 1 "accreditamento con livello di qualità base"
   - classe 2 "accreditamento con livello di qualità intermedia"
   - classe 3 "accreditamento di qualità superiore"

Per accedere a ciascuna classe è necessario il possesso di tutti i requisiti relativi alla classe stessa;

PROPONE e la Giunta in conformità a voti unanimi

D E L I B E R A

Per i motivi di cui alle premesse che qui si intendono integralmente riportati:

1. di **APPROVARE** l'allegato A) al presente atto contenente le schede numerate da 1 a 41 riportanti i requisiti ulteriori specifici, aggiornati ed integrati, per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie che esercitano le attività ivi indicate;

2. **di PRECISARE** che:
   2.1) i requisiti di cui all'allegato A) al presente atto integrano i requisiti ulteriori generali già definiti con il DCA 51/2019 e sono formulati sulla base degli indirizzi contenuti negli atti di programmazione nazionali e regionali;

   2.2) in sede di rinnovo dei provvedimenti di accreditamento istituzionale e per le nuove istanze di accreditamento non comprese nelle fattispecie di cui alla DGRC 468 del 27.10.2021 i requisiti ulteriori specifici di cui all'allegato A) sostituiscono integralmente i requisiti ulteriori specifici approvati con i precedenti atti regionali per i soggetti che esercitano le attività ivi elencate;

   2.3) i requisiti ulteriori specifici delle strutture ambulatoriali devono essere posseduti anche qualora le attività siano svolte in una struttura che eroga prestazioni di ricovero a ciclo continuativo o diurno;

   2.4) i requisiti specifici sono suddivisi in tre tipologie:
   - requisiti di tipo A
   - requisiti di tipo B
   - requisiti di tipo C

   Sulla base della rispondenza a tali tipologie di requisiti, le strutture sanitarie pubbliche e private sono classificate in 3 classi di qualità:
   - classe 1 "accreditamento con livello di qualità base"
   - classe 2 "accreditamento con livello di qualità intermedia"
   - classe 3 "accreditamento di qualità superiore"

   Per accedere a ciascuna classe è necessario il possesso di tutti i requisiti relativi alla classe stessa;

3. **di INVIARE** la presente Delibera agli Uffici di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alle UOD 50.04.05 "Accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie" e alla UOD 50.04.08 "Organismo Tecnicamente Accreditante", alle Aziende Sanitarie della Campania, al Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania ed al BURC per la pubblicazione.

Allegato A

Requisiti ulteriori specifici per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie della Regione Campania

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**AMBULATORIO / POLIAMBULATORIO**	**1**
	Numero totale di items=11 di cui A=9 (82%), B=2 (18%), C=0 (00%)	**Classe**
	Requisito	
1	Esiste nella sala di attesa un sistema di gestione delle code.	**A**
2	Esiste una procedura per fornire le informazioni al pubblico riguardanti almeno: indicazioni per la preparazione del paziente agli eventuali esami/interventi e eventuali prescrizioni o suggerimenti per il periodo successivo agli esami/interventi eventualmente prescritti.	**A**
3	Nel referto rilasciato al paziente sono contenuti: a) diagnosi o eventualmente ipotesi diagnostiche; b) terapie consigliate; c) ulteriori accertamenti previsti.	**A**
4	Il materiale disinfettato o sterile è adeguatamente conservato secondo protocolli scritti.	**A**
5	Sono presenti protocolli operativi per le attività di disinfezione e sterilizzazione, sia che vengano svolte all'interno della struttura che esternalizzate.	**A**
6	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**
7	E' documentata la partecipazione del personale sanitario di un corso di formazione sulle emergenze in particolare per l'arresto cardiocircolatorio e le reazioni allergiche.	**B**
8	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**
9	Esistono procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici utilizzati nell'ambito delle attività amìbulatoriali.	**A**
10	Esiste la possibilità da parte del medico di prenotare direttamente le visite di controllo.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**AMBULATORIO / POLIAMBULATORIO**	**1**
	Numero totale di items=11 di cui A=9 (82%), B=2 (18%), C=0 (00%)	**Classe**
	Requisito	
11	E' definito, per le strutture private, il carico di lavoro per singolo operatore utilizzando i parametri di cui alla D.G.R. C. 3 febbraio 1998 n. 377 e ss.mm.ii.	**A**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**AMBULATORIO ODONTOIATRICO**	**2**
	Numero totale di items=21 di cui A=13 (62%), B=6 (29%), C=2 (10%)	**Classe**
	Requisito	
1	Deve essere presente un sistema di segreteria telefonica che dia informazioni su orari di apertura e modalità di prenotazione con criteri predefiniti.	**B**
2	Lo studio deve garantire le prestazioni di accesso in urgenza.	**B**
3	Deve essere documentata la partecipazione da parte del personale sanitario ad un corso di rianimazione cardiopolmonare di base. *(Nota:almeno il 75 % del personale sanitario).*	**B**
4	Il materiale disinfettato o sterile deve essere adeguatamente conservato secondo protocolli scritti.	**A**
5	Sono presenti procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezione da operatore a paziente e da paziente a paziente durante le attività ambulatoriali.	**A**
6	Devono esistere procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici utilizzati nell'ambito delle attività ambulatoriali. (Nota*: per dispositivo medico si intende qualsiasi strumento o sostanza che viene a contatto con l'uomo).*	**A**
7	E' presente una procedura per la raccolta del consenso informato.	**A**
8	Sono presenti procedure finalizzate a garantire il comfort ed il rispetto della privacy dell'utente durante le attività ambulatoriali.	**A**
9	Deve esistere una procedura per fornire le informazioni al pubblico riguardanti almeno: - indicazioni per la preparazione del paziente agli esami/interventi; - eventuali suggerimenti o prescrizioni per il periodo successivo agli esami/interventi.	**A**
10	Deve essere presente un registro che riporti i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**
11	Devono essere effettuati eventi formativi, a tutto il personale, per diffondere la cultura della prevenzione dell'evento avverso. *(NOTA: Evento avverso = Lesione o morbosità procurata ai pazienti almeno in parte dai trattamenti medici. Gli eventi avversi in ambito sanitario sono per la loro natura indesiderabili, non intenzionali e dannosi per il malato (IOM, 1999)* .	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**AMBULATORIO ODONTOIATRICO**	**2**
	Numero totale di items=21 di cui A=13 (62%), B=6 (29%), C=2 (10%)	**Classe**
	Requisito	
12	Devono essere definite procedure per la rilevazione degli eventi avversi, capaci di soddisfare i seguenti criteri: - cosa è accaduto, dove, quando, come e perché; - quale azione è stata attuata o proposta; - quale impatto ha avuto l'evento sul paziente, su altre persone, sull'organizzazione; - quali fattori hanno o avrebbero potuto minimizzare l'impatto dell'evento.	**C**
13	Devono essere definite misure organizzative e utilizzate appropriate tecnologie per la riduzione degli eventi avversi.	**C**
14	Nel referto rilasciato al paziente devono essere contenuti: □ diagnosi o eventualmente ipotesi diagnostiche □ terapie consigliate □ ulteriori accertamenti previsti (con indicazioni del periodo ipotizzato)	**A**
15	Deve esistere l'evidenza di un sistema di prenotazioni trasparente e verificabile per il controllo delle liste di attesa.	**A**
16	Deve esistere un sistema per la gestione delle code.	**A**
17	Deve essere presente un archivio informatizzato per la gestione dei dati relativi ai pazienti.	**B**
18	Per le attività di disinfezione e sterilizzazione, sia che vengano svolte all'interno della struttura o esternalizzate, devono adottarsi specifici protocolli operativi.	**A**
19	Deve esistere evidenza che il debito informativo sia assolto nei modi e nei tempi previsti dai sistemi informativi aziendali, regionali e nazionali.	**A**
20	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**AMBULATORIO ODONTOIATRICO**	**2**
	Numero totale di items=21 di cui A=13 (62%), B=6 (29%), C=2 (10%)	**Classe**
	Requisito	
21	Deve essere definito, per le strutture private, il carico di lavoro per singolo operatore utilizzando i parametri di cui alla D.G.R. C. 3 febbraio 1998 n. 377 e successive modifiche ed integrazioni.	**A**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**MEDICINA DI LABORATORIO - LABORATORIO CENTRALIZZATO NEL MODELLO DI RETE**	**3**
	Numero totale di items=25 di cui A=19 (76%), B=0 (0%), C=6 (24%)	**Classe**
	Requisito	
1	Il laboratorio singolo o l'aggregazione dei laboratori rispetta la soglia minima di efficienza come stabilita dalla normativa nazionale e regionale.	**A**
2	E' disponibile per gli utenti una Guida contenente le informazioni riguardanti: 1) il nome e cognome del responsabile della struttura; 2) l'elenco delle prestazioni erogabili; 3) le modalità di accesso; 4) gli orari di accesso; 5) i tempi massimi di attesa per ogni singolo analita; 6) gli orari e le modalità per la consegna dei referti; 7) le norme per la partecipazione alla spesa e i costi delle singole prestazioni.	**A**
3	Esistono protocolli organizzativi riportanti le istruzioni relative alla preparazione del paziente ed alle modalità di prelievo e conservazione dei campioni.	**A**
4	Sono dichiarati il numero di operatori per settore analitico ed individuati indicatori utili a verificare l'adeguato rapporto personale/carichi di lavoro nel rispetto dei requisiti minimi e per la verifica della capacità operativa massima.	**A**
5	Devono esistere modalità standardizzate di refertazione che includano la presenza nel referto almeno di: 1) identificazione anagrafica del paziente; 2) data e ora del prelievo; 3) data e ora di ricevimento del campione; 4) data della refertazione; 5) denominazione dell'analisi/metodo utilizzato; 6) risultato qualitativo/quantitativo; 7) unità di misura; 8) intervallo di riferimento; 9) spazio per eventuali note esplicative; 10) firma del responsabile secondo la normativa vigente; 11) indicazione di quali esami sono svolti in modalità Service.	**A**
6	E' sempre garantita la catena rintracciabilità/identificazione "paziente-richiesta-campione-referto" e le informazioni minime necessarie ai fini della rintracciabilità.	**A**
7	E' mantenuta l'etichettatura originale dei reagenti in uso e sono riportare inoltre la data di apertura o di primo utilizzo compreso la riferibilità al lotto reagenti per ogni analita.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**MEDICINA DI LABORATORIO - LABORATORIO CENTRALIZZATO NEL MODELLO DI RETE**	**3**
	Numero totale di items=25 di cui A=19 (76%), B=0 (0%), C=6 (24%)	**Classe**
	Requisito	
8	Sono presenti procedure formalizzate per la gestione della strumentazione a carico del personale interno e, in particolare: a) la pianificazione e la verifica delle calibrazioni/tarature; b) la pianificazione e la verifica delle manutenzioni programmate.	**A**
9	Esistono protocolli/procedure che definiscono le condizioni e le modalità di trasporto dei campioni con evidenza che il trasporto sia effettuato nel rispetto delle norme di sicurezza e del protocollo trasporto campioni biologici indicato dalla Regione.	**A**
10	Il laboratorio è provvisto di un sistema informatizzato che garantisce: 1) la disponibilità degli esami in linea per almeno 1 anno (e per almeno 3 anni in archivio); 2) la fatturazione ed il calcolo dei ticket; 3) le statistiche relative agli esami effettuati; 4) la gestione dell'approvvigionamento e del magazzino dei reagenti.	**C**
11	Devono essere rispettati i tempi definiti dalla normativa vigente per la conservazione dei referti e dei campioni.	**A**
12	Deve essere garantita la partecipazione a programmi specifici di valutazione esterna della qualità a titolo ignoto(VEQ) secondo quanto disposto dalla normativa vigente.	**A**
13	I risultati del QCI e della VEQ devono essere discussi con gli operatori coinvolti e i verbali di queste riunioni devono essere conservati per un anno. Devono essere registrate eventuali azioni correttive in caso di fallimento degli obiettivi previsti dal programma della Qualità.	**A**
14	Il programma di Qualità Interno è eseguito con campioni di controllo a matrice umana certificati CE/IVD con almeno due livelli di concentrazione per gli esami dei vari settori del laboratorio. I campioni utilizzati devono essere di parte terza e quindi non possono essere utilizzati i controlli forniti dalle ditte che producono i reagenti per l'esecuzione degli esami. I controlli per chimica clinica , ematologia e coagulazione devono essere inseriti con una cadenza di un controllo alta e bassa concentrazione ogni serie di 250 campioni. Deve essere evidente la tracciabilità dei dati controllo riportati nei grafici mediante corrispondenza con i valori riportati sul sistema strumentale.	**C**

Nome scheda		Numero
Item	**MEDICINA DI LABORATORIO - LABORATORIO CENTRALIZZATO NEL MODELLO DI RETE**	**3**
	Numero totale di items=25 di cui A=19 (76%), B=0 (0%), C=6 (24%)	**Classe**
	Requisito	
15	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**
16	Sono definiti, per le strutture private i parametri di cui alla D.G.R.C. 3 febbraio 1998 n. 377 e ss.mm.ii.	**A**
Item	**LABORATORIO CENTRALIZZATO CHE EROGA PRESTAZIONI IN STRUTTURE A REGIME DI RICOVERO A CICLO CONTINUO E/O DIURNO**	**Classe**
17	Vanno effettuati incontri periodici con i clinici per partecipare alla gestione dei pazienti con particolari patologie. Deve esserci evidenza degli audit clinici strutturati.	**C**
18	Sono presenti protocolli orientati a migliorare i percorsi diagnostici terapeutici e l'appropriatezza delle prestazioni erogate secondo i criteri dell'EBM.	**C**
19	Sono raccolte informazioni ai fini di valutare l'appropriatezza.	**C**
20	Per l'attività di microbiologia insistente in una struttura di ricovero che eroga prestazioni a ciclo continuativo e/o diurno deve esistere un sistema di gestione dei dati per il controllo delle infezioni ospedaliere, con invio di report periodici. Il sistema di gestione dei dati microbiologici deve prevedere un programma di sorveglianza attiva concordato con la D.S. con invio in tempo reale della comunicazione di eventuali isolamenti di germi sentinella ai reparti e al gruppo operativo per il controllo del rischio infettivo. I Laboratori di Microbiologia hanno il compito di utilizzare i più aggiornati standard per la diagnosi dei microrganismi ad elevata diffusibilità e l'individuazione dei meccanismi di antibiotico-resistenza, in particolare quelli nuovi o emergenti.	**C**

Nome scheda		Numero
Item	**MEDICINA DI LABORATORIO - LABORATORIO CENTRALIZZATO NEL MODELLO DI RETE**	**3**
	Numero totale di items=25 di cui A=19 (76%), B=0 (0%), C=6 (24%)	**Classe**
	Requisito	
21	E' presente un registro che riporti i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**
Item	**PUNTI PRELIEVO O SPOKE**	**Classe**
22	E' nominato il Responsabile sanitario del punto prelievo/Spoke.	**A**
23	E' garantita la presenza/disponibilità di un medico durante l'espletamento delle attività di prelievo.	**A**
24	Per i punti prelievo la responsabilità dell'organizzazione, della definizione e applicazione delle procedure tecnico operative, della verifica dei requisiti professionali e della formazione del personale addetto è attribuita al direttore responsabile del laboratorio di analisi cliniche cui il punto di prelievo afferisce.	**A**
25	In caso di Spoke, i requisiti organizzativi sono gli stessi del laboratorio HUB. La dotazione del personale è modulata sulla base della tipologia e numero delle prestazioni erogate.	**A**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**ANATOMIA, ISTOLOGIA E CITOLOGIA**	**4**
	Numero totale di items=22 di cui A=16 (73%), B=1 (5%), C=5 (23%)	**Classe**
	Requisito	
1	Il referto contiene le seguenti informazioni: - identificazione dettagliata della struttura che esegue la diagnosi; - anagrafica completa ed univoca del paziente comprensiva dellíindirizzo di residenza/domicilio; - identificazione della struttura che ha richiesto la diagnosi; - identificazione del medico richiedente; - data di esecuzione del prelievo; - data di accettazione del campione; - materiale biologico inviato; - quesito diagnostico; - sintesi delle notizie cliniche/ motivo della richiesta; - descrizione macroscopica del campione biologico; - escrizione microscopica e/o diagnosi isto-citopatologica; - eventuale descrizione delle metodiche utilizzate per particolari valutazioni diagnostiche; - stadiazione patologica (ove previsto); - data del referto a conclusione della diagnosi; - nome per esteso del/dei medico/medici che ha/hanno effettuato la diagnosi; - firma digitale o per esteso del principale diagnosta.	**A**
2	È disponibile per gli utenti una guida ai servizi contenente le informazioni riguardanti: - nome e cognome del responsabile della struttura; - elenco delle prestazioni erogabili; - modalità di accesso; - orari di accesso; - tempi massimi di attesa per ogni singolo analita; - orari e modalità di consegna dei referti; - norme per la partecipazione alla spesa e costi delle singole prestazioni.	**A**
3	Sono presenti protocolli organizzativi riportanti le istruzioni relative alla preparazione del paziente e alle modalità di prelievo e conservazione dei campioni.	**A**
4	Sono individuati indicatori utili a verificare l'adeguato rapporto personale/carichi di lavoro nel rispetto dei requisiti minimi e per la verifica della capacità operativa massima.	**A**
5	È sempre garantita la catena per la rintracciabilità/identificazione di "paziente - richiesta - campione - referto".	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**ANATOMIA, ISTOLOGIA E CITOLOGIA**	**4**
	Numero totale di items=22 di cui A=16 (73%), B=1 (5%), C=5 (23%)	**Classe**
	Requisito	
6	E' garantita la tracciabilità informatica del materiale mediante sistemi a codice a barre o analoghi. Tale tracciabilità è estesa a tutte le fasi del processo dal momento dell'acquisizione, al trasporto e al percorso di lavorazione e archiviazione.	**C**
7	Sono stati implementati protocolli/procedure che definiscono le condizioni e le modalità di trasporto dei campioni, con evidenza che il trasporto sia effettuato nel rispetto delle norme di sicurezza indicate nel relativo protocollo regionale.	**A**
8	Il laboratorio è provvisto di un sistema informatizzato che garantisce: - la disponibilità degli esami in linea per almeno 1 anno (e per almeno 3 anni in archivio); - la fatturazione ed il calcolo dei ticket; - le statistiche relative agli esami effettuati.	**C**
9	Sono rispettati i tempi definiti dalla normativa vigente per la conservazione dei referti e dei campioni.	**A**
10	È disponibile un sistema informatico per la gestione dell'approvvigionamento e del magazzino dei reagenti.	**C**
11	I reagenti in uso mantengono l'etichettatura originale, riportano la data di apertura o di primo utilizzo e la riferibilità al lotto di appartenenza.	**A**
12	È garantita la partecipazione a programmi specifici di valutazione esterna della qualità a titolo ignoto (VEQ) secondo quanto disposto dalla normativa vigente.	**A**
13	I risultati del Controllo Interno di Qualità (QCI) e della VEQ sono discussi con gli operatori coinvolti e i verbali degli audit sono conservati per un anno. I dati dei CQI e VEQ sono conservati almeno per un anno. Sono registrate eventuali azioni correttive in caso di fallimento degli obiettivi previsti dal programma della Qualità.	**A**
14	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**ANATOMIA, ISTOLOGIA E CITOLOGIA**	**4**
	Numero totale di items=22 di cui A=16 (73%), B=1 (5%), C=5 (23%)	**Classe**
	Requisito	
15	Sono stati implementati protocolli organizzativi condivisi con le varie UU.OO in particolare per esami con particolari criticità di esecuzione e conservazione e per esami con carattere di urgenza.	**C**
16	E' presente un documento che definisca i tempi di refertazione previsti per le prestazioni erogate in sede o inviate in service sia per utenti ambulatoriali che per pazienti ricoverati.	**A**
17	Sono definite le modalità con le quali il referto viene reso noto all'utente anche per i pazienti ricoverati, seppur già dimessi.	**A**
18	Sono definite le modalità per l'attività di estemporanea richiesta durante gli interventi chirurgici.	**A**
19	Sono esplicitate le patologie e le condizioni cliniche per le quali si ritiene di definire tempi di refertazione compatibili con le richieste urgenti.	**A**
20	E' effettuata una periodica revisione dei tempi di attesa per la refertazione e sono disponibili report in cui sono evidenziate i referti che non rispettano la tempistica prevista e la motivazione di tale ritardo.	**B**
21	E' garantita la tracciabilità del materiale proveniente da utenti/istituzioni esterne.	**A**
22	Vi è evidenza di controlli di qualità su colorazioni di immunoistochimica.	**C**

Nome scheda		Numero
Item	**RADIODIAGNOSTICA**	**5**
	Numero totale di items=12 di cui A=10 (83%), B=2 (17%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
1	Prima della effettuazione della procedura diagnostica è verificata l'assenza di condizioni fisiologiche controindicanti l'impiego di radiazioni, inclusa la richiesta alle utenti in età fertile circa il possibile stato di gravidanza secondo quanto disposto dalla vigente normativa.	**A**
2	Il referto è accompagnato dalla documentazione iconografica coerente con i suoi contenuti secondo la normativa vigente.	**A**
3	Il referto è definito e standardizzato e contiene, in linea con la normativa vigente, almeno le seguenti informazioni: 1) anagrafica del soggetto; 2) quesito clinico e dati anamnestici; 3) tecnica di indagine comprensiva delle modalità dell'eventuale somministrazione della tipologia e della quantità del mezzo di contrasto utilizzato e di tutti i presidi impiegati nelle procedure interventistiche; 4) descrizioni diagnostiche; 5) data di effettuazione dell'esame.	**A**
4	E' documentato il rispetto della normativa vigente in materia di radioprotezione.	**A**
5	Il personale radioesposto effettua la formazione e l'aggiornamento in materia di radioprotezione nel rispetto della normativa vigente.	**A**
6	E' documentata la partecipazione da parte del personale sanitario ad un corso di formazione sulle emergenze, in particolare per la rianimazione cardiopolmonare di base e le reazioni allergiche (nota: almeno il 75% del personale sanitario).	**B**
7	E' assolto il debito informativo nei confronti dei Ministeri e/o della Regione nel rispetto delle modalità e dei tempi prescritti.	**A**
8	Nel caso in cui vengano eseguite attività di radiologia interventistica è adottata una procedura per garantire un intervento di urgenza in caso di necessità.	**A**
9	Sono adottati protocolli operativi per le attività di disinfezione e sterilizzazione, sia che vengano svolte all'interno della struttura o che siano esternalizzate.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**RADIODIAGNOSTICA**	**5**
	Numero totale di items=12 di cui A=10 (83%), B=2 (17%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
10	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**
11	Gli ambulatori operanti in strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero per acuti garantiscono attività diagnostica e di consulenza diagnostico-specialistica per 24h/24 esclusivamente per le esigenze interne della struttura.	**A**
12	Se la U.O. è allocata in una struttura di ricovero sono formalizzate procedure per le modalità di accesso dei pazienti esterni e di quelli degenti presso altre U.O.	**B**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**RADIOTERAPIA**	**6**
	Numero totale di items=14 di cui A=12 (86%), B=2 (14%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
1	Esistono procedure per la gestione delle attività di routine e di emergenza/urgenza se l'attività è svolta in ambito ospedaliero.	**A**
2	Sono individuate nella struttura zone riservate all'attesa di pazienti in barella.	**A**
3	Se la U.O. è allocata in una struttura di ricovero, esistono procedure per le modalità di accesso dei pazienti esterni e per quelli degenti presso altre U.O.; per queste ultime va previsto un percorso d'accesso preferenziale.	**A**
4	Devono essere definiti i criteri per la formulazione dei piani di trattamento dei pazienti e per la loro approvazione con riferimento al rapporto ISTISAN 02/20.	**A**
5	Sono definite procedure per garantire le informazioni rivolte al paziente sulle eventuali complicanze da trattamento.	**A**
6	E' presente un flusso informativo finalizzato alla raccolta dati ad uso statistico-epidemiologico, con codificazione delle patologie.	**A**
7	Per le attività di disinfezione e sterilizzazione, sia che vengano svolte all'interno della struttura o esternalizzate, devono adottarsi specifici protocolli operativi.	**A**
8	E' documentata la partecipazione da parte del personale sanitario ad un corso di rianimazione cardiopolmonare di base: almeno il 75% del personale sanitario.	**B**
9	Per ogni acceleratore lineare esiste il registro macchina ove sono conservati tutti i dati dosimetrici, nonché registrazione dei guasti e le attività delle ditte manutentrici.	**A**
10	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**
11	Esiste un contratto di "pronto intervento" per la risoluzione di possibile guasti alle porte bunker.	**A**
12	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**RADIOTERAPIA**	**6**
	Numero totale di items=14 di cui A=12 (86%), B=2 (14%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
13	E' prevista una dotazione di minima per i controlli fisici ed in particolare la dosimetria, anche quella in vivo.	**A**
14	E' definito, per le strutture private accreditate, e pubbliche il carico di lavoro per singolo operatore utilizzando i parametri di cui alla D.G.R. C. 3 febbraio 1998 n.377 e successive modifiche ed integrazioni.	**A**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**MEDICINA NUCLEARE IN VIVO**	**7**
	Numero totale di items=14 di cui A=11 (79%), B=3 (21%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
1	Prima della effettuazione della procedura diagnostica è verificata l'assenza di condizioni fisiologiche controindicanti l'impiego di radiazioni, inclusa la richiesta alle utenti in età fertile circa il loro possibile stato di gravidanza.	**A**
2	Sono disponibili procedure per la manipolazione del materiale radioattivo secondo la normativa vigente.	**A**
3	E' documentato il rispetto della normativa vigente in materia di radioprotezione.	**A**
4	Il personale radioesposto effettua la formazione e l'aggiornamento in materia di radioprotezione nel rispetto della normativa vigente.	**A**
5	Sono disponibili procedure per la gestione degli stravasi e delle contaminazioni secondo la normativa vigente.	**A**
6	E' documentata la partecipazione da parte del personale sanitario ad un corso di formazione sulle emergenze, in particolare per la rianimazione cardiopolmonare di base e le reazioni allergiche (nota: almeno il 75% del personale sanitario).	**B**
7	Sono presenti protocolli organizzativi per la separazione tra aree "calde" e "fredde".	**A**
8	Il referto di Medicina Nucleare deve contenere: 1) dati anagrafici completi identificati univocamente (identici alle registrazioni anagrafiche e/o di reparto e/o barcode); 2) richiedente o reparto di provenienza; 3) codice di identificazione dell'esame/paziente; 4) prestazione effettuata secondo la denominazione del Nomenclatore Nazionale/ Regionale ; 5) radiofarmaco utilizzato e attività somministrata e via di somministrazione; 6) TSRM che ha eseguito la prestazione; 7) data di effettuazione della prestazione; 8) data di refertazione, se differente dalla data di effettuazione; 9) firma con timbro dell'esaminatore (la firma deve essere sempre identificabile, anche digiitale).	**A**
9	Il referto è accompagnato dalla documentazione iconografica coerente con i suoi contenuti secondo la normativa vigente.	**A**
10	E' assolto il debito informativo nei confronti dei Ministeri e/o della Regione nel rispetto delle modalità e dei tempi prescritti.	**A**
11	Sono presenti protocolli operativi per le attività di disinfezione e sterilizzazione, sia che vengano svolte all'interno della struttura o che siano esternalizzate.	**A**
12	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**MEDICINA NUCLEARE IN VIVO**	**7**
	Numero totale di items=14 di cui A=11 (79%), B=3 (21%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
13	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**
14	Se la U.O. è allocata in una struttura di ricovero sono formalizzate procedure per le modalità di accesso dei pazienti esterni e di quelli degenti presso altre U.O.	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**DIABETOLOGIA**	**8**
	Numero totale di items=12 di cui A=9 (75%), B=2 (17%), C=1 (8%)	**Classe**
	Requisito	
1	E' prevista una procedura per il collegamento con i Medici di Medicina Generale e gli specialisti d'organo per la costituzione del T.D.I. ai sensi della normativa vigente.	**A**
2	Esistono disposizioni per la compilazione della cartella clinica comprensive di: • modalità di compilazione; • identificazione delle responsabilità per la compilazione; • definizione dei tempi massimi consentiti per la compilazione e per il completamento.	**A**
3	Devono essere compilate cartelle cliniche computerizzate per ogni paziente.	**C**
4	Deve essere redatto un piano terapeutico per ciascun paziente.	**A**
5	Esiste una procedura per la trasmissione al medico di medicina generale del piano terapeutico per la prescrizione dei presidi sanitari.	**A**
6	Deve essere compilato il libretto del paziente per la parte di competenza secondo le indicazioni contenute nella normativa vigente.	**A**
7	Per ogni operatore deve essere disponibile documentazione dell'avvenuta attività formativa e di aggiornamento per il settore, secondo le previsioni della normativa vigente.	**A**
8	Esistono procedure per le attività di informazione ed educazione sanitaria specifiche per il settore secondo le previsioni della normativa vigente.	**A**
9	E' presente una procedura che documenta il rilevamento e la trasmissione alle ASL territorialmente competenti dei dati utili per il monitoraggio della applicazione delle linee guida per il diabete mellito e la corretta attuazione del percorso clinico assistenziale di cui alla normativa vigente.	**A**
10	Deve essere assicurata la dotazione di personale per un Centro di Diabetologia in relazione al bacino d'utenza come previsto dalla normativa vigente.	**A**
11	Sono effettuati eventi formativi, a tutto il personale, per diffondere la cultura della prevenzione dell'evento avverso.	**B**
12	Deve essere presente un registro che riporti i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**PRONTO SOCCORSO**	**9**
	Numero totale di items=24 di cui A=12 (50%), B=10 (42%), C=2 (8%)	**Classe**
	Requisito	
1	Esistono linee guida/protocolli formalizzati sulla funzione e sulle modalità di gestione del triage che assicurano l'immediato accoglimento del paziente da parte di un infermiere che valuta la condizione clinica del paziente ed il suo rischio evolutivo, stabilendo la priorità di accesso tramite l'assegnazione di un codice di priorità.	**A**
2	Esiste un sistema di monitoraggio dei tempi di attesa per codice secondo quanto stabilito dalle linee di indirizzo nazionali vigenti.	**B**
3	Sono rispettati i tempi di attesa per codice secondo quanto stabilito dalle linee di indirizzo nazionali vigenti.	**C**
4	E' attivato un progetto di monitoraggio per l'adattamento dei criteri nazionali alla realtà locale e l'implementazione di strategie di miglioramento del sistema di triage.	**C**
5	E' effettuata la rivalutazione dei codici di priorità assegnati ai pazienti in attesa.	**A**
6	Sono rispettati i tempi di attesa per l'immissione del paziente e la permanenza dei pazienti in OBI secondo quanto stabilito dalle linee di indirizzo nazionali vigenti.	**B**
7	Esiste un sistema adeguato di riconoscimento di identificazione del paziente, in linea con le evoluzioni tecnologiche (es. braccialetto, *barcode*).	**A**
8	Esiste nella sala di attesa un display che permette di conoscere in tempo reale il numero di postazioni di emergenza impegnate e il numero di pazienti in attesa distribuiti secondo codice.	**A**
9	E' presente l'Assistente di sala di attesa.	**A**
10	E' garantito il ricorso allo psicologo e al mediatore culturale in Pronto Soccorso quando necessario.	**B**
11	Viene effettuata una verifica periodica dell'accuratezza della valutazione iniziale del paziente (diagnosi di ammissione congruente con la diagnosi di dimissione).	**B**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**PRONTO SOCCORSO**	**9**
	Numero totale di items=24 di cui A=12 (50%), B=10 (42%), C=2 (8%)	**Classe**
	Requisito	
12	E' prevista la compilazione del verbale di pronto soccorso che prevede le seguenti specifiche informazioni:	**A**
	1) codice identificativo e data di creazione del documento	
	2) data e ora di accesso	
	3) modalità di arrivo	
	4) dati anagrafici del paziente compreso il genere	
	5) numero tessera sanitaria o codice fiscale	
	6) identificativo dell'operatore dell'accettazione	
	7) data e ora di presa in carico	
	8) identificativo del medico responsabile della presa in carico	
	9) codice problema principale	
	10) causa di accesso	
	11) parametri vitali	
	12) anamnesi	
	13) esame obiettivo	
	12) interventi, prestazioni e consulenze	
	13) accertamenti diagnostici	
	14) diagnosi	
	15) terapia farmacologica	
	16) allergie	
	17) codice diagnosi di dimissione	
	18) prognosi	
	19) eventuale rifiuto di prestazioni con possibilità di firma	
	20) data e ora di dimissione	
	21) modalità di dimissione (ricovero, dimissione a domicilio, trasferimento etc)	
	22) identificativo del medico che provvede alla dimissione	
	23) piano di cura alla dimissione	
13	E' presente un sistema di archiviazione computerizzato della documentazione sanitaria di Pronto Soccorso.	**A**
14	Sono disponibili i seguenti moduli per le denunce obbligatorie:	**A**
	1) infortunio sul lavoro	
	2) malattia professionale	
	3) malattie infettive e diffusive	
	4) constatazione di decesso e denuncia cause di morte (mod. ISTAT)	
	5) intossicazione da antiparassitari	
15	Sono compilati report periodici che comprendono:	**B**
	1) % di dimissioni a domicilio	
	2) % di ricoveri da Pronto Soccorso	
	3) % di trasferimenti ad altri ospedali	

Nome scheda		Numero
Item	**PRONTO SOCCORSO**	**9**
	Numero totale di items=24 di cui A=12 (50%), B=10 (42%), C=2 (8%)	**Classe**
	Requisito	
	4) monitoraggio dei tempi di esecuzione e refertazione degli esami radiologici, di laboratorio e delle consulenze	

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**PRONTO SOCCORSO**	**9**
	Numero totale di items=24 di cui A=12 (50%), B=10 (42%), C=2 (8%)	**Classe**
	Requisito	
16	Sono disponibili le seguenti procedure operative:	**B**
	1) modalità di identificazione dei pazienti sconosciuti	
	2) modalità di gestione dei dati sanitari in forma anonima	
	3) gestione degli oggetti di proprietà dei pazienti	
	4) trasmissione delle informazioni a terzi	
	5) percorsi brevi per patologie tempo dipendenti	
	6) Fast Track: percorsi veloci a gestione infermieristica per prestazioni a bassa complessità	
	7) See and Treat	
	8) modalità di trasferimento dei pazienti critici	
	9) denuncia all'Autorità Giudiziaria	
17	Sono formalizzate procedure aggiornate per i seguenti profili di assistenza:	**B**
	1) alterazione dei valori glicemici nell'adulto	
	2) alterazione del ritmo cardiaco - Cardioplamo	
	3) alterazione della temperatura corporea	
	4) sepsi	
	5) cefalea	
	6) dispnea	
	7) dolore addominale	
	8) dolore toracico	
	9) emorragie gastrointestinali	
	10) intossicazioni e avvelenamenti	
	11) ipertensione arteriosa	
	12) ittero	
	13) paziente potenzialmente infettivo	
	17) reazione allergica	
	18) sincope	
	19) sindromi neurologiche acute	
	20) stato di agitazione psicomotoria - alterazione dello stato mentale	
	21) trauma e ferite	
	22) ustioni	
	23) vertigine	
18	Sono disponibili procedure operative per le modalità di profilassi del tetano.	**B**
19	Sono disponibili procedure operative per le modalità di profilassi della esposizione al rischio biologico.	**B**
20	E' presente un Piano Emergenza Interna per il Maxi Afflusso di feriti (PEIMAF).	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**PRONTO SOCCORSO**	**9**
	Numero totale di items=24 di cui A=12 (50%), B=10 (42%), C=2 (8%)	**Classe**
	Requisito	
21	E' presente un Piano interno per la gestione del sovraffollamento ed in particolare per la gestione dell'overcrowding, dell'iperafflusso e del boarding.	**A**
22	Esiste una procedura per la prevenzione/gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari del Pronto Soccorso.	**A**
23	E' presente un percorso per il soccorso e l'assistenza socio-sanitaria alle donne e/o ai bambini vittime di violenza.	**B**
24	Per il personale medico e infermieristico, sono certificate e adeguatamene verificate le competenze professionali nell'eseguire la rianimazione cardio-polmonare di base ed avanzata.	**A**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**RIANIMAZIONE** *(Per tale attività è richiesto anche il possesso dei requisiti previsti per l'area di degenza, salvo quelli che si configurano "non applicabili" in relazione alla peculiarità delle attività disciplinate dalla presente scheda.)*	**10**
	Numero totale di items=22 di cui A=18 (82%), B=4 (18%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
1	E' disponibile un protocollo per l'ammissione e la dimissione del paziente in Terapia Intensiva e in Terapia Intensiva Post Operatoria.	**A**
2	E' disponibile un protocollo per il monitoraggio del paziente in Terapia Intensiva.	**A**
3	Sono formalizzate procedure per l'utilizzo di farmaci nel trattamento delle più gravi emergenze cardiocircolatorie, respiratorie, neurologiche e metaboliche.	**A**
4	Esiste un protocollo formalizzato tra servizio di farmacia e la rianimazione per la gestione dei farmaci (es. protocolli di somministrazione, gestione delle scorte, etc).	**B**
5	Sono disponibili procedure per la gestione/trattamento delle intossicazioni più comuni.	**A**
6	Sono disponibili procedure per la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza in Terapia Intensiva, in particolar modo per la prevenzione delle polmoniti associate alla ventilazione e delle batteriemie CVC correlate da cateterismo vescicale e da drenaggio.	**A**
7	Sono disponibili protocolli per il buon uso degli antibiotici.	**A**
8	Esiste evidenza del rispetto delle misure previste dai provvedimenti regionali e dalle circolari ministeriali relativi all'aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza ed il controllo delle infezioni da CRE.	**B**
9	E' disponibile un protocollo per la prevenzione delle sindromi da immobilizzazione.	**A**
10	E' disponibile un protocollo per la valutazione e gestione del dolore.	**A**
11	E' disponibile un protocollo per l'alimentazione artificiale, sia enterale che parenterale.	**A**
12	E' disponibile una procedura sulla gestione delle vie aeree difficili.	**A**
13	E' disponibile una procedura sulla gestione del paziente tracheotomizzato.	**B**
14	Sono disponibili procedure per lo svezzamento respiratorio.	**A**
15	E' disponibile una procedura per il trasferimento intra ed extraospedaliero del paziente.	**A**
16	Sono disponibili procedure per l'accesso in Terapia Intensiva sia del personale sanitario che dei visitatori.	**A**
17	Sono periodicamente effettuati i monitoraggi microbiologici ambientali e monitoraggi del microclima.	**A**
18	Esiste una procedura per il corretto lavaggio delle mani.	**A**
19	Esiste una procedura sulla comunicazione con i familiari dei pazienti ricoverati in Terapia Intensiva.	**A**
20	Esiste un protocollo per la gestione dei pazienti in coma o tenuti in vita artificialmente.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**RIANIMAZIONE** *(Per tale attività è richiesto anche il possesso dei requisiti previsti per l'area di degenza, salvo quelli che si configurano "non applicabili" in relazione alla peculiarità delle attività disciplinate dalla presente scheda.)*	**10**
	Numero totale di items=22 di cui A=18 (82%), B=4 (18%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
21	Esiste una procedura sulla diagnosi di morte cerebrale e sulla donazione d'organi ai fini di trapianto.	**A**
22	Esiste evidenza dell'inserimento nella cartella clinica della Scheda di valutazione sanitaria-clinico-funzionale per persone in Stato vegetativo, Stato di Minima Coscienza e con Sindrome di Locked-in da grave cerebrolesione acquisita, come da indirizzi regionali.	**B**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**UTIC** *(Per tale attività è richiesto anche il possesso dei requisiti previsti per l'area di degenza, salvo quelli che si configurano "non applicabili" in relazione alla peculiarità delle attività disciplinate dalla presente scheda.)*	**11**
	Numero totale di items=19 di cui A=13 (68%), B=6 (32%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
1	Sono formalizzate procedure terapeutiche per le principali patologie.	**A**
2	Esiste evidenza di codificati collegamenti funzionali con Pronto Soccorso, 118, Rianimazione, radiologia e Diagnostica per Immagini, Laboratorio di analisi, Cardiologia Interventistica e Cardiochirurgica dello stesso Ospedale o di quello di riferimento, Servizio di Riabilitazione.	**A**
3	Sono disponibili procedure per: 1) l'accesso del personale; 2) l'accesso dei visitatori.	**A**
4	Sono disponibili procedure per la prevenzione delle sindromi da immobilizzazione.	**A**
5	Esiste una procedura per la sorveglianza e il controllo delle infezioni che comprenda anche esami microbiologici sul sangue, i fluidi e i devices invasivi.	**A**
6	E' predisposta lista di attesa ad hoc in base alle priorità cliniche per: interventistica aritmologica (impianto di pace-maker, ablazione transcatetere, impianto di defibrillatore, studio elettrofisiologico) e per indagini emodinamiche.	**A**
7	Sono definite, in collaborazione con Medicina d'Urgenza, Pronto Soccorso, Medicina Generale, Terapia Intensiva e Rianimazione, Dipartimento di Emergenza intra ed extraospedaliero ed eventuali altre UU.OO. Coinvolte: le Linee Guida e i Protocolli per le specifiche patologie cardiovascolari.	**A**
8	Sono definite, in collaborazione con Medicina d'Urgenza, Pronto Soccorso, Medicina Generale, Terapia Intensiva e Rianimazione, Dipartimento di Emergenza intra ed extraospedaliero ed eventuali altre UU.OO. coinvolte: le indicazioni al ricovero di urgenza e di elezione in Terapia Intensiva Cardiologica.	**A**
9	E' disponibile un protocollo per il monitoraggio del paziente in UTIC.	**A**
10	Sono formalizzate procedure per l'utilizzo di farmaci nel trattamento delle più gravi emergenze cardiocircolatorie, respiratorie, neurologiche e metaboliche.	**A**
11	Esiste un protocollo formalizzato tra servizio di farmacia e rianimazione per la gestione dei farmaci (es. protocolli di somministrazione, gestione delle scorte, etc).	**B**
12	Esistono procedure informatizzate aziendali per la rilevazione, dopo la dimissione, di indicatori di processo quali: % di mortalità a 30 e 180 giorni per l'IMA.	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**UTIC** *(Per tale attività è richiesto anche il possesso dei requisiti previsti per l'area di degenza, salvo quelli che si configurano "non applicabili" in relazione alla peculiarità delle attività disciplinate dalla presente scheda.)*	**11**
	Numero totale di items=19 di cui A=13 (68%), B=6 (32%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
13	La struttura raccoglie i dati relativamente ai pazienti con infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI) e sindromi coronariche acute senza sopraslivellamento del tratto ST (SCA-NSTE) per valutare su base annua i seguenti indicatori: mortalità intraospedaliera per STEMI e per SCA-NSTE.	**B**
14	La struttura raccoglie i dati relativamente ai pazienti con infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI) e sindromi coronariche acute senza sopraslivellamento del tratto ST (SCA-NSTE) per valutare su base annua i seguenti indicatori: % di terapia riperfusiva nello STEMI mediante PTCA primaria o trombolisi.	**B**
15	La struttura raccoglie i dati relativamente ai pazienti con infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI) e sindromi coronariche acute senza sopraslivellamento del tratto ST (SCA-NSTE) per valutare su base annua i seguenti indicatori: % di coronarografie e rivascolarizzazione mediante PTCA o bypass aortocoronarico nelle SCA-NSTE.	**B**
16	Esistono procedure informatizzate aziendali per la rilevazione, almeno in fase di dimissione, di indici di processi quali: % dei rericoveri entro 30 giorni.	**B**
17	E' disponibile una procedura per il trasferimento intra ed extraospedaliero del paziente.	**A**
18	Sono periodicamente effettuati i monitoraggi microbiologici ambientali e monitoraggi del microclima.	**A**
19	Esiste una procedura per la comunicazione con i familiari dei pazienti ricoverati in UTIC.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**DEGENZA** *(I requisiti sottoelencati sono validi anche per ricovero diurno medico/chirurgico, co-chirurgico quando costituiti in Unità Operative autonome.)*	**12**
	Numero totale di items=35 di cui A=27 (77%), B=8 (23%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
1	Esiste una regolamentazione per la gestione del processo di ricovero dei pazienti.	**A**
2	L'accesso alle prestazioni avviene secondo criteri di priorità definita sulla base di valutazioni appropriatezza e di urgenza.	**A**
3	E' garantita per l'utenza la possibilità di scelta dei cibi preferiti tra quelli previsti nel menù giornaliero.	**B**
4	E' garantita al personale la possibilità di effettuare riunioni interne ed attività di studio.	**B**
5	E' garantito il comfort e il rispetto della privacy dell'utente durante le attività di visita/medicazione.	**A**
6	Sono formalizzate procedure che garantiscano una adeguata prevenzione e trattamento delle ulcere da pressione.	**A**
7	Sono utilizzati protocolli/linea guida/procedure per la prevenzione delle cadute.	**A**
8	Sono formalizzate procedure per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza ai pazienti.	**A**
9	La Cartella Clinica Elettronica è integrata con sistemi ancillari informatizzati dei principali Servizi ospedalieri (es. Laboratorio analisi, Diagnostica per Immagini, Anatomia Patologica etc.).	**A**
10	Alla dimissione viene consegnata al paziente e trasmessa al Medico di Medicina Generale e ai successivi contesti assistenziali una lettera di dimissione contenente la relazione medico-infermieristica sulle condizioni di salute, le prestazioni erogate durante il ricovero, eventuali trattamenti in corso e indicazioni per consentire la continuità assistenziale.	**A**
11	E' possibile recuperare tutte le informazioni relative agli eventuali accessi precedenti del paziente.	**B**
12	E' implementata una Cartella clinica infermieristica che è parte integrante della Cartella Clinica.	**A**
13	La Documentazione Infermieristica è strutturata/formalizzata in base alle esigenze assistenziali della singola UO e contiene almeno la reportistica delle attività assistenziali e delle prestazioni eseguite.	**A**
14	La Documentazione Infermieristica contiene sezioni relative a: - registrazione, all'ingresso e in itinere, di dati di tipo anamnestico e clinico; - identificazione dei bisogni assistenziali (diagnosi infermieristica); - pianificazione degli interventi.	**B**
15	La Documentazione Infermieristica contiene sezioni relative a: - descrizione quotidiana degli interventi di assistenza infermieristica (diario); - valutazione dei risultati degli interventi di assistenza; - registrazione di dati/informazioni diversi (relativi alla terapia, alla rilevazione di parametri vitali etc.).	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**DEGENZA** *(I requisiti sottoelencati sono validi anche per ricovero diurno medico/chirurgico, co-chirurgico quando costituiti in Unità Operative autonome.)*	**12**
	Numero totale di items=35 di cui A=27 (77%), B=8 (23%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
16	Per i pazienti che necessitano di dimissione protetta è garantita la continuità assistenziale, concordata con il distretto di residenza del paziente.	**A**
17	Il paziente all'atto della dimissione è informato sul programma assistenziale e sui controlli da eseguire.	**A**
18	L'utente è informato alla dimissione sulle modalità per ottenere la certificazione e la documentazione clinica.	**A**
19	E' presente un protocollo che definisce i criteri di appropriatezza della prescrizione delle misure di contenzione e le modalità di registrazione delle stesse nella documentazione sanitaria.	**A**
20	Esistono protocolli con le altre Unità operative per lo svolgimento delle attività di consulenza sia ordinaria che urgente che garantiscono continuità dell'assistenza al reparto.	**A**
21	Sono monitorate le modalità di richiesta e i tempi di attesa e di invio delle risposte di esami diagnostici con le U.O. interessate.	**B**
22	Sono disponibili percorsi telematici per l'accesso alle consulenze, in un ottica di rete assistenziale.	**A**
23	All'atto dell'ingresso del paziente in reparto sono registrati informaticamente i tempi di arrivo e di inizio delle attività assistenziali e cliniche e sono definite le modalità di accettazione ed i criteri di allocazione del paziente.	**A**
24	Sono adottati protocolli per l'esecuzione delle manovre strumentali più comunemente eseguite.	**A**
25	Sono utilizzati linea guida/procedure per il buon uso degli antibiotici.	**A**
26	Sono presenti modalità documentate per individuare altri referenti oltre al paziente cui comunicare le informazioni sulla sua salute.	**A**
27	La cartella clinica è chiusa entro 30 giorni dalla dimissione.	**A**
28	Nel caso di necessità di valutazione a breve distanza per il controllo di alcuni parametri o della efficacia della terapia sono garantiti canali preferenziali per un accesso ambulatoriale post dimissione.	**A**
29	E' disponibile un protocollo per la valutazione e gestione del dolore.	**A**
30	La struttura garantisce modalità di custodia dei beni personali.	**B**
31	E' possibile l'utilizzo di un televisore in camera.	**B**
32	E' garantita l'assistenza spirituale e religiosa secondo la confessione del paziente.	**A**
33	E' disponibile, se richiesto, un barbiere - parrucchiera.	**A**
34	Ad ogni paziente è garantita la sistemazione dei propri indumenti in un guardaroba personale.	**A**
35	Per favorire la partecipazione della persona e/o dei familiari alla programmazione del percorso clinico assistenziale sono individuati il referente medico, il luogo e i tempi per i colloqui informativi.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**PUNTO NASCITA / BLOCCO PARTO**	**13**
	Numero totale di items=15 di cui A=12 (80%), B=1 (7%), C=2 (13%)	**Classe**
	Requisito	
1	E' garantita la presenza di personale ostetrico-ginecologico h 24.	**A**
2	E' garantita la guardia attiva anestesiologica h 24 all'interno della struttura ospedaliera sede del punto nascita.	**A**
3	Sono presenti due sale travaglio-parto per PN con numero parti inferiore a 1.000/anno, almeno 3 con numero parti superiore a 1.000/anno.	**A**
4	E' prevista una camera operatoria dedicata.	**A**
5	Sono previsti spazi dedicati all'accettazione ostetrica.	**A**
6	E' garantita la possibilità alla donna di poter fruire della presenza di una persona di sua scelta al momento del parto.	**A**
7	E' garantita un'adeguata assistenza all'evento nascita anche mediante tecniche di controllo del dolore farmacologiche e non.	**A**
8	E' garantita la possibilità alle partorienti di effettuare il parto demedicalizzato che prevede un'assistenza alla gestante fisiologica con uso ristrettissimo di farmaci e procedure infermieristiche.	**C**
9	Tutto lo staff clinico applica nella pratica clinica percorsi diagnostico terapeutico-assistenziali (PDTA).	**A**
10	Sono definite, formalizzate e condivise dagli operatori del punto nascita (ostetricia e neonatologia) le politiche e i comportamenti da attuare per sostenere l'allattamento al seno. L'attaccamento al seno è favorito nell'immediato post-partum, con personale e spazi funzionalmente dedicati.	**A**
11	Sono attive modalità per ridurre le barriere linguistiche e culturali.	**B**
12	E' garantita la completezza dell'alimentazione e il rispetto della tempistica per l'invio del flusso CEDAP.	**A**
13	E' garantita l'assistenza neonatale (isola neonatale e rooming-in) affidata al pediatra/neonatologo h 24.	**A**
14	Sono garantiti i servizi di diagnostica per immagini e di laboratorio.	**A**
15	E' garantito il *rooming-in* in h 24.	**C**

Nome scheda		Numero
Item	**REPARTO OPERATORIO**	**14**
	Numero totale di items=41 di cui A=38 (93%), B=0 (0%), C=3 (7%)	**Classe**
	Requisito	
1	Sono definiti i criteri per la predisposizione del programma settimanale degli interventi elettivi per ogni sala operatoria.	**A**
2	E' presente una lista operatoria informatizzata giornaliera e settimanale dell'attività programmata.	**A**
3	La lista operatoria tiene conto della prioritarizzazione dei casi in lista di attesa.	**A**
4	Sono disponibili procedure che definiscono l'organizzazione in caso di urgenze.	**A**
5	Sono disponibili procedure per la gestione degli interventi "latex free".	**C**
6	Sono disponibili e ben in evidenza regole formalizzate di comportamento per eventuale personale esterno.	**A**
7	Sono disponibili procedure per l'accettazione/gestione del paziente in sala operatoria.	**A**
8	In sala operatoria è effettuato il monitoraggio ambientale periodico (almeno semestrale) dei gas anestetici e il confronto con i valori limite di riferimento.	**A**
9	In sala operatoria sono effettuate indagini strumentali per valutare la contaminazione particellare con frequenza semestrale (sala operatoria ≤ classe ISO 5) o annuale (sala operatoria > classe ISO 5) o in seguito ad interventi di manutenzione sul sistema di trattamento dell'aria che siano significativi ai fini del controllo della contaminazione particellare (es. cambio filtri, manutenzioni).	**A**
10	In sala operatoria sono effettuate indagini strumentali per valutare la contaminazione microbiologica delle superfici con frequenza almeno semestrale o comunque a seconda delle necessità (es. quando i limiti di riferimento sono superati in modo consecutivo, dopo un'interruzione prolungata delle attività, dopo lavori di manutenzione significativi sul sistema di ventilazione, etc).	**A**
11	Esiste evidenza che in sala operatoria vengono effettuate indagini strumentali per valutare la classificazione microbiologica sulle superfici in "at rest" almeno annualmente.	**A**
12	In sala operatoria sono effettuate indagini strumentali per valutare la contaminazione microbiologica dell'aria in condizioni "at rest" e "operational" con frequenza almeno semestrale o comunque a seconda delle necessità (es. quando i limiti di riferimento sono superati in modo consecutivo, dopo un'interruzione prolungata delle attività, alla rivelazione di agenti infettivi, etc).	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**REPARTO OPERATORIO**	**14**
	Numero totale di items=41 di cui A=38 (93%), B=0 (0%), C=3 (7%)	**Classe**
	Requisito	
13	In sala operatoria sono effettuate indagini strumentali per valutare le caratteristiche microclimatiche con frequenza almeno semestrale o comunque a seconda delle necessità (es. quando siano stati eseguiti interventi di manutenzione ordinaria o straordinaria dell'impianto, in seguito a rottura dell'impianto con alterazione dei requisiti prestazionali, nelle situazioni in cui si raccolgono indicazioni di disagio termico da parte degli operatori, etc.).	**A**
14	E' periodicamente controllato il gradiente di sovrapressione della sala rispetto agli ambienti contigui.	**A**
15	Sono periodicamente controllati i volumi d'aria immessi in sala operatoria.	**A**
16	Sono periodicamente controllati i ricambi d'aria in sala operatoria.	**A**
17	E' periodicamente effettuata la determinazione del revovery time, cioè del coefficiente di pulizia o tempo di ritorno in classe della sala operatoria).	**A**
18	Tutti i controlli sull'impianto di condizionamento devono essere effettuati in accordo con la norma serie ISO 14644 e s.m.i. (impianti di condizionamento).	**C**
19	Esistono procedure di controllo del processo di sterilizzazione validate dalla Direzione Sanitaria ed organizzate in linee guida e protocolli, conformi alle leggi in materia nonché alla direttive regionali e/o aziendali.	**A**
20	Esiste una procedura per lo stoccaggio e la movimentazione del materiale sterile.	**A**
21	Esistono protocolli, validati dalla Direzione Sanitaria, per la pulizia e disinfezione del blocco operatorio.	**A**
22	Esistono procedure e protocolli condivisi con le altre UU.OO. per il controllo delle infezioni in Sala Operatoria.	**A**
23	Sono previsti procedure per la verifica del corretto funzionamento delle apparecchiature di sala operatoria.	**A**
24	E' presente una procedura per l'esatta identificazione del paziente in sala operatoria.	**A**
25	E' presente una procedura per l'esatta identificazione del lato, organo o parte del corpo in sala operatoria.	**A**
26	E' presente una procedura per prevenire la ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico.	**A**
27	E' presente una procedura che consenta di identificare in modo corretto i campioni chirurgici.	**A**
28	E' presente un'istruzione operativa per preparare e posizionare in modo corretto il paziente sul tavolo operatorio.	**A**
29	E' presente una procedura che consenta di prevenire i danni da anestesia garantendo le funzioni vitali.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**REPARTO OPERATORIO**	**14**
	Numero totale di items=41 di cui A=38 (93%), B=0 (0%), C=3 (7%)	**Classe**
	Requisito	
30	Sono presenti Linee Guida/procedure per: a) la corretta gestione delle vie aeree e della funzione respiratoria; b) il controllo e la gestione del rischio emorragico; c) la prevenzione delle reazioni allergiche e degli eventi avversi della terapia farmacologica; gestire in modo corretto il risveglio ed il controllo postoperatorio; e) prevenire il tromboembolismo postoperatorio; f) prevenire le infezioni del sito chirurgico; g) promuovere un'efficace comunicazione in sala operatoria; h) garantire la corretta redazione del registro operatorio.	**A**
31	E' previsto un registro operatorio informatizzato conforme alle normative vigenti.	**A**
32	E' implementata la checklist di sala operatoria (Sign in - Time out - Sign out) e ne è controllata l'applicazione.	**A**
33	Sono definite procedure per il trasferimento del paziente operato dalla sala operatoria ai setting assistenziali successivi.	**A**
34	E' attivata la valutazione della durata degli interventi chirurgici (tempo chirurgico, tempo anestesiologico, occupazione della sala operatoria, etc).	**C**
35	Esiste un protocollo per profilassi antibiotica perioperatoria nel paziente chirurgico.	**A**
36	Esiste un protocollo per la gestione del dolore postoperatorio secondo le linee guida vigenti.	**A**
37	Esiste una procedura per la gestione dell'intubazione difficile.	**A**
38	La documentazione anestesiologica include i seguenti dati di base: - dati anagrafici, peso, n° cartella clinica del paziente; - diagnosi; - intervento o procedura proposta; - data della valutazione anestesiologica, e nome dell’anestesista che la esegue; - consenso informato; - data dell’intervento o procedura: - nome dell’anestesista che esegue l'anestesia; - nome del primo operatore.	**A**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**REPARTO OPERATORIO**	**14**
	Numero totale di items=41 di cui A=38 (93%), B=0 (0%), C=3 (7%)	**Classe**
	Requisito	
39	La documentazione anestesiologica include i seguenti dati preoperatori: - dati anamnestici rilevanti; - esame obiettivo con riferimento alle specifiche problematiche specialistiche; - eventuali indagini preoperatorie; - farmaci assunti; - manifestazioni allergiche a farmaci e/o materiali; - precedenti procedure anestesiologiche con eventuali eventi avversi; - definizione della classe di rischio; - prescrizioni di eventuali trattamenti preoperatori e della medicazione preanestetica; - disponibilità di emoderivati.	**A**
40	La documentazione anestesiologica include i seguenti dati postoperatori: - tecnica anestesiologica, con ogni rilevante problema riscontrato; - parametri monitorizzati; - posizione operatoria. Dettagli su: - presidi di controllo delle vie aeree; - accessi venosi e arteriosi; - valori dei principali parametri vitali monitorizzati (Part; Fc; SpO2; EtCO2); - farmaci utilizzati, cond dose, via di somministrazione ed eventuali reazioni; - infusioni parenterali, compresi gli emoderivati; - tempi anestesiologici e chirurgici più rilevanti; - parametri vitali al momento del trasferimento in reparto.	**A**
41	La documentazione anestesiologica include indicazioni per l'assistenza postoperatoria: - controlli clinici particolari e indicazioni e consigli terapeutici; - controlli strumentali e di laboratorio; - terapia infusionale ed altri trattamenti farmacologici; - terapia antalgica.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**FARMACIA OSPEDALIERA**	**15**
	Numero totale di items=19 di cui A=15 (79%), B=3 (16%), C=1 (5%)	**Classe**
	Requisito	
1	Sono presenti procedure documentate riferite alle principali attività di produzione galenica e controlli di qualità contententi: 1) l'identificazione quali/quantitativa del prodotto 2) l'identificazione del richiedente 3) l'identificazione del paziente (richieste personalizzate) 4) la motivazione clinica per i prodotti per i quali è richiesta la procedura 5) l'eventuale sussistenza di criteri d'urgenza e priorità 6)la data di esecuzione della prestazione 7)l'identificazione dell'operatore preparatore 8) l'identificaztone del farmacista responsabile della prestazione	**A**
2	Sono presenti procedure per la preparazione e conservazione di farmaci sterili e mescolanze infusionali, qualora effettuate e relativi controlli di qualità.	**A**
3	Sono presenti procedure per la preparazione e conservazione dei nutrienti per la nutrizione artificiale, qualora effettuata.	**A**
4	Sono presenti procedure per il trasporto, lo stoccaggio e la movimentazione dei farmaci e del materiale sanitario, sterile e non sterile.	**A**
5	Sono presenti procedure riferite alle attività di approvvigionamento e conservazione (temperatura, umidità) di farmaci e del materiale sanitario di competenza.	**A**
6	Sono presenti procedure riferite alle attività di dispensazione dei farmaci e del restante materiale sanitario.	**A**
7	Sono presenti procedure riferite alle attività di *counselling* informazione ed educazione sul farmaco al personale interno.	**B**
8	Sono presenti procedure riferite alle attività connesse alla sperimentazioni cliniche.	**A**
9	Sono presenti procedure riferite alle attivita di analisi di Farmacovigilanza e Dispositivovigilanza (raccolta delle segnalazioni di effetti indesiderati da farmaci e incidenti legati a dispositivi medici).	**A**
10	Sono presenti procedure riferite alle attivita di analisi della prescrizione farmaceutica (indagini statistiche dei consumi ed epidemiologiche).	**B**
11	Sono presenti procedure riferite alle attivita di controllo (controlli di qualità sulle preparazioni, sulle sostanze o sul materiale sanitario).	**B**
12	Sono presenti procedure riferite alle attività di ispezione agli armadi farmaceutici di reparto.	**A**
13	Sono presenti procedure riferite alle attività per la gestione di prestazioni farmaceutiche d'urgenza.	**A**
14	Sono presenti procedure riferite alle attività per la gestione di farmaci non in commercio in Italia.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**FARMACIA OSPEDALIERA**	**15**
	Numero totale di items=19 di cui A=15 (79%), B=3 (16%), C=1 (5%)	**Classe**
	Requisito	
15	Esiste l'elenco dei prodotti gestiti, coerente con le esigenze terapeutiche e diagnostiche della struttura.	**A**
16	Esistono procedure relative ai tempi e alle modalità di accesso alle prestazioni da parte delle altre UO della struttura.	**A**
17	Esiste nella Farmacia Ospedaliera un punto informativo, opportunamente segnalato ed organizzato, al quale gli utenti, interni ed esterni, possono fare riferimento, counselling esterno (monitoraggio dell'aderenza).	**C**
18	Sono disponibili procedure per la gestione di:	**A**
	1) movimenti di magazzino in entrata ed in uscita anche ai fini dell'attività di controllo e vigilanza sui farmaci e materiali sanitari	
	2) gestione anagrafica dei centri di costo, dei fornitori e dei listini	
	3) emissione di ordini	
	4) attività di controllo (giacenza, scorta minima, scadenze, lotti di produzione)	
	5) reports mensili di consumo per centri di costo	
	6) valutazione Centri Prescrittori	
19	Sono disponibili procedure per la corretta manipolazione di sostanze tossiche-nocive.	**A**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**FARMACIA TERRITORIALE**	**16**
	Numero totale di items=15 di cui A=12 (80%), B=2 (13%), C=1 (7%)	**Classe**
	Requisito	
1	Sono presenti procedure per il trasporto, lo stoccaggio e la movimentazione dei farmaci e del materiale sanitario, sterile e non sterile.	**A**
2	Sono presenti procedure riferite alle attività di approvvigionamento e conservazione (temperatura, umidità) di farmaci e del materiale sanitario di competenza.	**A**
3	Sono presenti procedure riferite alle attività di dispensazione dei farmaci e del restante materiale sanitario.	**A**
4	Sono presenti procedure riferite alle attività di *counselling* informazione ed educazione sul farmaco al personale interno.	**B**
5	Sono presenti procedure riferite alle attività connesse alla sperimentazioni cliniche.	**A**
6	Sono presenti procedure riferite alle attivita di analisi di Farmacovigilanza e Dispositivovigilanza (raccolta delle segnalazioni di effetti indesiderati da farmaci e incidenti legati a dispositivi medici).	**A**
7	Nelle strutture pubbliche sono presenti procedure riferite alle attivita di analisi della prescrizione farmaceutica (indagini statistiche dei consumi ed epidemiologiche) di supporto ai Dipartimenti Farmaceutici Ospedalieri Centrali.	**B**
8	Sono presenti procedure riferite alle attività di ispezione agli armadi delle unità operative distrettuali nelle more dell'informatizzazione delle procedure.	**A**
9	Nelle strutture pubbliche sono presenti procedure riferite alle attività per la gestione di farmaci non in commercio in Italia, di supporto ai Dipartimenti Farmaceutici Ospedalieri.	**A**
10	Esiste l'elenco dei prodotti gestiti, coerente con le esigenze terapeutiche e diagnostiche della struttura.	**A**
11	Nelle strutture pubbliche sono presenti procedure relative ai tempi e alle modalità di accesso alle prestazioni da parte delle altre UO della struttura di supporto ai Dipartimenti Farmaceutici Centrali.	**A**
12	Esiste nella Farmacia Ospedaliera un punto informativo, opportunamente segnalato ed organizzato, al quale gli utenti, interni ed esterni, possono fare riferimento, counselling esterno (monitoraggio dell'aderenza).	**C**

Nome scheda		Numero
Item	**FARMACIA TERRITORIALE**	**16**
	Numero totale di items=15 di cui A=12 (80%), B=2 (13%), C=1 (7%)	**Classe**
	Requisito	
13	Devono essere disponibili procedure per la gestione di: 1) movimenti di magazzino in entrata ed in uscita anche ai fini dell'attività di controllo e vigilanza sui farmaci e materiali sanitari 2) gestione anagrafica dei centri di costo, dei fornitori e dei listini 3) emissione di ordini 4) attività di controllo (giacenza, scorta minima, scadenze, lotti di produzione) 5) reports mensili di consumo per centri di costo	**A**
14	Nelle farmacia territoriali pubbliche sono presenti procedure della presa in carico Ospedale Territorio per il tramite degli Uffici Farmaceutici.	**A**
15	Nelle farmacie territoriali pubbliche sono presenti procedure per la gestione dei processi prescrittivi dei MMG, PLS e specialisti ambulatoriali di supporto ai Dipartimenti Farmaceutici Centrali.	**A**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**AMBULATORIO VACCINALE**	**17**
	Numero totale di items=14 di cui A=13 (93%), B=1 (7%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
1	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è prevista la presenza di almeno un medico specialista indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio.	**A**
2	Per ogni paziente viene approntata una scheda clinica in cui è riportata la storia clinica individuale con particolare attenzione ad eventuali controindicazioni relative o assolute (allergie note, documentabili, sospette, patologie immunologiche e pregresse reazioni vaccinali).	**A**
3	E' presente un documento in cui sono riportate le strategie vaccinali, gli obiettivi di copertura vaccinale, la copertura della popolazione bersaglio.	**A**
4	E' pianificata l'attività del servizio sulla base del calendario vaccinale.	**A**
5	L'anagrafe vaccinale è gestita con supporto informatico in cui vengono registrate le vaccinazioni effettuate per poter disporre di dati di copertura vaccinale reali e affidabili.	**A**
6	L'anagrafe vaccinale viene continuamente aggiornata sulla base dei dati dell'attività vaccinale e sulla base dei bilanci demografici (notifiche di nascita, schede di morte, flussi migratori).	**A**
7	Viene redatto un piano annuale per l'approvvigionamento dei vaccini sulla base delle necessità previste e dei dati storici.	**A**
8	Sono predisposte annualmente campagne di informazione.	**A**
9	E' disponibile materiale informativo sulle vaccinazioni a disposizione dell'utenza.	**A**
10	Viene garantita la possibilità di avere una consulenza pre-vaccinale.	**A**
11	Esiste una procedura scritta per la gestione, la notifica e il follow-up degli eventi avversi ai vaccini immediati o tardivi.	**A**
12	E' predisposto un piano formativo per il personale per la gestione delle reazioni avverse immediate e delle emergenze.	**A**
13	E' presente un registro che riporti i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**
14	Esistono i presidi per la gestione delle emergenze, costituiti almeno da pallone di Ambu e farmaci di pronto intervento (anche in comune con altri ambulatori) o carrello per la gestione dell'emergenza.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**NEONATOLOGIA**	**18**
	Numero totale di items=20 di cui A=20 (100%), B=0 (0%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
1	E' garantita la guardia attiva h 24 del neonatologo o del pediatra.	**A**
2	E' formalizzato il ricorso all'anestesista-rianimatore del presidio nelle situazioni di emergenza.	**A**
3	E' garantita l'integrazione funzionale con lo S.T.E.N. del territorio di competenza.	**A**
4	Sono garantiti i servizi di diagnostica per immagine e di laboratorio già previsti nel I° livello di ostetricia per le situazioni di emergenza.	**A**
5	E' garantita l'assistenza in sala parto, fin dalla nascita, con garanzia di rianimazione primaria neonatale h24 con eventuale collaborazione dell'anestesista-rianimatore del presidio, ove necessario.	**A**
6	E' garantita l'osservazione transizionale post-parto.	**A**
7	E' garantito formalmente il collegamento con T.I.N. di riferimento.	**A**
8	E' garantita la disponibilità di emotrasfusioni h 24.	**A**
9	E' garantita l'assistenza immediata d'urgenza ai soggetti che imprevedibilmente presentano condizioni cliniche richiedenti l'intervento dello S.T.E.N., nell'attesa che il paziente possa essere preso in carico da quest'ultimo.	**A**
10	E' garantita l'accoglienza ai neonati trasferiti dalla T.I.N di II livello referente per l'area: solo per i punti nascita > 1000 parti/anno (favorire una rete che si occupa di livelli di assistenziali più bassi tramite il "Back Transport") come da protocolli condivisi con U.O. di II livello.	**A**
11	Sono favorite le pratiche del rooming-in, dell'allattamento al seno e del contatto precoce dopo il parto.	**A**
12	E' garantita al neonato, con lettera di dimissione, l'integrazione con il territorio (Distretto, Consultorio Familiare, P.L.S.).	**A**
13	E' garantita la collaborazione con l'U.O. ostetrica dell'Ente di appartenenza nel fornire i dati necessari per la sorveglianza epidemiologica dell'evento parto-nascita.	**A**
14	Sono garantite attività per favorire elevati livelli di integrazione funzionale tra neonatologi/pediatri ed ostetrici, per ottenere il massimo della sicurezza nell'ambito di un processo multidisciplinare e complesso, anche attraverso regolare attività di audit.	**A**
15	Nell'area travaglio-parto, è possibile assistere contemporaneamente due neonati in area dedicata (isola neonatale) e ben identificata, opportunamente attrezzata per la rianimazione neonatale e facilmente accessibile.	**A**
16	Nell'isola neonatale, l'impiantistica tecnica è adeguata al carico ed alla tipologia di lavoro sostenuto dal servizio neonatologico.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**NEONATOLOGIA**	**18**
	Numero totale di items=20 di cui A=20 (100%), B=0 (0%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
17	Le aree neonatali e U.O. di neonatologia devono prevedere:	**A**
	aree ben distinte per assistenza al neonato sano e per assistenza alla patologia che non richiede ricovero in UTIN, con possibilità di attuare misure di isolamento nel sospetto di infezione;	
	area per la pulizia e sterilizzazione delle culle e delle incubatrici;	
	ambulatori e area D.H. per il follow-up, indagini strumentali di controllo post dimissione, ecc.	
	possibilità di accogliere i genitori senza limitazioni di orario.	
18	Nell'area di degenza, anche in regime di rooming-in integrale, sono predisposti spazi di degenza per neonati sani, per piccola patologia, per l'allattamento.	**A**
19	Sono previsti ambulatori per follow-up e sostegno all'allattamento materno.	**A**
20	Sono presenti spazi funzionali per: esecuzione di screening, registro delle malformazioni, pratiche vaccinali, ecc.	**A**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**DIALISI AMBULATORIALE**	**19**
	Numero totale di items=24 di cui A=20 (83%), B=3 (13%), C=1 (4%)	**Classe**
	Requisito	
1	Esiste una procedura formalizzata per l'accesso alla terapia dialitica programmata.	**A**
2	Sono presenti informazioni scritte sulla tipologia e le modalità di prestazione del servizio.	**A**
3	Esiste un protocollo per il trattamento dialitico secondo Linee guida nazionali o internazionali.	**A**
4	Esiste un protocollo per il trattamento dei pazienti affetti da malattie infettive contagiose (ad es. HIV, HBV, Tubercolosi, etc.).	**A**
5	Esiste una procedura per il monitoraggio degli accessi vascolari in collegamento con un Centro di Dialisi Ospedaliero di riferimento, secondo Linee guida nazionali o internazionali.	**A**
6	E' individuato un nefrologo (case manager) che coordina gli interventi ed assicura un piano assistenziale individuale anche con periodici incontri tra le figure professionali coinvolte e con i familiari.	**C**
7	Sono adottati indicatori di adeguatezza dialitica nonché di valutazione dello stato nutrizionale secondo linee guida nazionali ed internazionali.	**A**
8	Esiste un protocollo di trattamento dell'anemia secondo Linee guida nazionale o internazionali.	**A**
9	Esiste un protocollo di trattamento delle acque secondo Linee guida nazionali ed internazionali.	**A**
10	Sono monitorati i seguenti indicatori: - sieroconversioni HBV e HCV/anno - nº trasfusioni/paziente/anno - nº giorni di ricovero/paziente dializzato/anno - nº episodi di edema polmonare/paziente/anno - nº colture positive dell'acqua e bagno dialisi/totale colture - n° pazienti immessi in lista trapianto - PTH/Calcio/Fosforo/Vit D(25OH) - indice di resistenza agli ESA/singolo paziente - composizione corporea con BIA e/o Ecografia polmonare - albuminemia	**A**
11	Esiste una procedura per l'immissione nella lista di attesa regionale per i pazienti candidati al trapianto e vi è evidenza dei pazienti messi in lista.	**A**
12	Esiste ed è documentato un collegamento funzionale tra nefrologo del centro e medico di medicina generale (scheda paziente, riunioni periodiche).	**A**
13	Esiste documentazione contenente l'elenco degli esami periodici di controllo effettuati ai pazienti.	**A**
14	Sono disponibili oltre alla Bicarbonato Dialisi (metodica standard) trattamenti dialitici ad alta efficienza (Emodiafiltrazione).	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**DIALISI AMBULATORIALE**	**19**
	Numero totale di items=24 di cui A=20 (83%), B=3 (13%), C=1 (4%)	**Classe**
	Requisito	
15	Esiste una procedura formalizzata con la quale si informa il paziente circa le soluzioni terapeutiche da adottare: dialisi extracorporea, dialisi peritoneale, trapianto renale pre- empitive.	**A**
16	E' rispettato il tempo di intervallo minimo (due ore) fra i turni di dialisi, per la sterilizzazione delle apparecchiature e per la pulizia della sala dialisi.	**A**
17	E' garantita la presenza di un infermiere ogni 4 letti di dialisi.	**A**
18	E' garantita la presenza di un medico ogni 14 pazienti durante i turni di dialisi.	**A**
19	Possono essere intrattenuti, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente.	**A**
20	Sono trasmessi i dati per la compilazione del Registro Regionale e Nazionale di Dialisi e Trapianto.	**A**
21	E' presente una procedura per il monitoraggio delle infezioni ed in particolare per quelle connesse all'utilizzo di CVC.	**B**
22	Esiste una procedura formalizzata per l'immissione nella lista di attesa regionale per i pazienti che richiedono trattamento dialitico presso struttura pubblica.	**A**
23	Esiste una procedura per identificare i portatori di Stafilococcus Aureus (tampone nasale) tra il personale ed i pazienti dializzati.	**A**
24	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla Struttura.	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**DIALISI IN STRUTTURA DI RICOVERO** (Devono essere presenti tutti i requisiti richiesti per i centri di dialisi ambulatoriale ad eccezione del requisito n. 24)	**20**
	Numero totale di items=12 di cui A=9 (75%), B=0 (0%), C=3 (25%)	**Classe**
	Requisito	
1	Esiste una procedura formalizzata per l'accesso alla terapia dialitica sia programmata che in urgenza.	**A**
2	Esiste un percorso agevolato per l'accesso del paziente dializzato/trapiantato ai servizi diagnostici e di ricovero.	**A**
3	E' formalizzata una procedura interna per l'effettuazione ed il monitoraggio degli accessi vascolari secondo linee guida nazionali o internazionali.	**A**
4	E' formalizzata una procedura per l'accesso alla dialisi peritoneale: posizionamento e gestione del catetere peritoneale; addestramento; follow up ambulatoriale secondo linee guida nazionali o internazionali e disposizioni ministeriali.	**A**
5	E' garantito il posizionamento di FAV e/o CVC secondo le linee guida nazionali e internazionali.	**A**
6	Esiste un'attività ambulatoriale di nefrologia.	**A**
7	Sono disponibili oltre a quelli previsti per la dialisi domiciliare trattamenti dialitici di CRRT (valutabile solo in presenza di terapia intensiva).	**C**
8	Esiste una procedura formalizzata per il tele monitoraggio del paziente in dialisi domiciliare.	**C**
9	Esiste una procedura formalizzata con l'indicazione e l'accesso alla terapia dialitica con tecniche Continue (CRRT) (valutabile solo in presenza di T.I.).	**C**
10	Esiste una procedura per la trombolisi dei CVC long-term.	**A**
11	Esiste una procedura per l'emergenza dialitica.	**A**
12	Esiste una procedura per il prelievo di materiali dalla farmacia.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**TERAPIA IPERBARICA**	**21**
	Numero totale di items=8 di cui A=7 (88%), B=1 (12%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
1	E' effettuata una visita specialistica per valutare l'idoneità psico/fisica del paziente al trattamento iperbarico.	**A**
2	Esiste un modulo per l'acquisizione del consenso informato che riporti oltre ai rischi connessi alla terapia anche un elenco delle dei principali oggetti e sostanze vietate.	**A**
3	Esistono procedure di controllo dell'accesso alla camera iperbarica dei singoli pazienti, atte a prevenire situazioni di pericolo derivante dall'introduzione di qualsiasi materiale o oggetto che possa indurre situazioni di rischio per esplosioni e incendi.	**A**
4	Esistono procedure per l'introduzione di eventuali presidi di carattere medico o infermieristico o di qualsiasi altro oggetto, per motivi di servizio, all'interno della camera.	**A**
5	Esiste un manuale operativo gestionale dell'impianto con annesso documento per la registrazione delle revisioni annuali della strumentazione.	**A**
6	E' effettuata una formazione specifica degli operatori per la gestione delle situazioni di emergenza.	**A**
7	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**
8	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**CONSULTORIO FAMILIARE**	**22**
	Numero totale di items=18 di cui A=14 (78%), B=3 (17%), C=1 (6%)	**Classe**
	Requisito	
1	Sono predisposti corsi di accompagnamento alla nascita (CAN).	**A**
2	Sono predisposte iniziative per la promozione e sostegno dell'allattamento al seno.	**A**
3	Sono predisposti percorsi a supporto della procreazione responsabile e consulenze preconcezionali.	**A**
4	E' documentata attività di assistenza alle coppie con sterilità/infertilità.	**C**
5	E' documentato il supporto assistenziale alle donne in menopausa.	**A**
6	E' documentata l'assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia, familiari e di gruppo.	**B**
7	E' documentato il supporto psicologico e la valutazione a coppie e minori per l'affidamento familiare e l'adozione, rapporti col tribunale dei minori e adempimenti connessi.	**A**
8	E' documentata l'attività di consulenza e di assistenza pediatrica.	**A**
9	E' documentata la consulenza e l'assistenza agli adolescenti anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche.	**A**
10	E' garantita assistenza ai minori e ai nuclei familiari in situazioni di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi, anche attraverso accordi di convenzioni con enti o associazioni preposte.	**B**
11	E' garantito un monitoraggio informatizzato delle attività svolte.	**A**
12	Sono predisposte annualmente campagne informative sulle vaccinazioni dedicate alla popolazione generale.	**A**
13	E' disponibile materiale informativo sulle vaccinazioni a disposizione dell'utenza.	**A**
14	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**
15	Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente.	**A**
16	Per ogni prestazione vengono esplicitati: 1) modalità di prenotazione; 2) tempi di attesa per accedere alla prestazione; 3) orari di erogazione della prestazione.	**A**
17	Esiste un libretto della gravidanza, parto e puerperio.	**A**
18	E' documentata attività di prevenzione e contrasto della violenza sulle donne.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**CENTRO DI SALUTE MENTALE**	**23**
	Numero totale di items=12 di cui A=9 (75%), B=1 (8%), C=2 (17%)	**Classe**
	Requisito	
1	Esiste un documento che definisce le procedure per: 1) accoglienza e presa in carico; 2) valutazione della patologia e dei bisogni: 3) formulazione del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato; 4) verifica periodica del piano terapeutico riabilitativo personalizzato.	**A**
2	Sono documentate attività di analisi dei motivi di mancata presentazione agli appuntamenti e/o di abbandono della struttura da parte degli utenti.	**B**
3	Sono intraprese azioni per la ripresa dei contatti in caso di abbandono della struttura.	**A**
4	Esiste una documentazione relativa all'utente che riguarda le condizioni familiari di vita lavorativa e sociale.	**A**
5	Esistono procedure per la prevenzione ed il controllo dei rischi per gli operatori e gli utenti connessi alla tipologia di utenza.	**A**
6	Sono garantite attività di sostegno agli operatori della struttura per la prevenzione del burn out.	**C**
7	Esistono documenti che definiscono le modalità di rapporto con i familiari.	**A**
8	Sono definite procedure per le attività di sostegno psicologico e socio educativo alle famiglie.	**A**
9	Esistono procedure che definiscono le modalità di rapporto e di collegamento con i medici di Medicina Generale.	**A**
10	Esistono procedure che definiscono le modalità di rapporto e di collegamento con altre strutture distrettuali e con i presidi ospedalieri.	**A**
11	Esistono procedure che definiscono le modalità di rapporto e di collegamento con gli Enti locali e soggetti del terzo Settore.	**C**
12	E' attuata una modalità di lavoro basata sul confronto in équipe.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**CENTRO DIURNO PSICHIATRICO**	**24**
	Numero totale di items=27 di cui A=18 (67%), B=8 (30%), C=1 (4%)	**Classe**
	Requisito	
1	E' redatto un Piano di Trattamento individuale (PTI) elaborato dal Centro di Salute Mentale (CSM) per pazienti affetti da disturbi psichiatrici, con difficoltà di funzionamento personale e sociale e con bisogni complessi.	**A**
2	Il carico di lavoro per ogni singolo operatore è definito utilizzando i parametri determinati dalla normativa regionale vigente in materia ed è adeguato alle attività richieste dall'intensità e livello assistenziale.	**A**
3	Esiste una documentazione per ciascun ospite attestante le relazioni intercorrenti tra la struttura e il responsabile dell'azienda sanitaria per la presa in carico.	**A**
4	E' formalizzata una procedura relativa all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari.	**B**
5	Sono formalizzate procedure per la gestione delle emergenze.	**A**
6	Sono formalizzate procedure per l'igiene personale e orale.	**A**
7	Sono formalizzati protocolli per il controllo delle infezioni negli ospiti a rischio.	**A**
8	Sono utilizzate scale di valutazione validate adeguate alla tipologia di disabilità e/o non autosufficienza presente.	**A**
9	E' garantita la possibilità da tutti i locali di cui usufruisce l'utenza di segnalare tempestivamente le situazioni che richiedono interventi di emergenza.	**A**
10	I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti sono riportati in cartella.	**A**
11	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**
12	E' adottato un sistema di misure per facilitare l'orientamento con dispositivi ottici e sonori per la fruizione dei percorsi ai non udenti e non vedenti.	**C**
13	E' garantita la possibilità di offrire diete speciali personalizzate per ospiti con esigenze particolari (patologie, intolleranze, etc.) previa consulenza e controllo dietologico dell'ASL.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**CENTRO DIURNO PSICHIATRICO**	**24**
	Numero totale di items=27 di cui A=18 (67%), B=8 (30%), C=1 (4%)	**Classe**
	Requisito	
14	La struttura garantisce modalità di custodia valori e beni in armadietti personali.	**B**
15	Sono definiti programmi di incoraggiamento alla cura di sé appropriati alle condizioni dei pazienti.	**A**
16	E' possibile l'utilizzo di un televisore negli spazi comuni.	**B**
17	E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche, con telefonia fissa o mobile.	**A**
18	E' possibile scegliere i pasti in anticipo tra diversi menù.	**B**
19	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**
20	Esiste un documento scritto, in conformità agli obiettivi definiti dalla Direzione del DSM che definisce: - procedure formalizzate per l'accoglienza e la valutazione della domanda; - procedure per la formulazione di un programma terapeutico-riabilitativo individuale; - procedure per i rapporti con i familiari degli utenti.	**A**
21	Esistono procedure per la valutazione, verifica e monitoraggio, con specifici indicatori, dei piani di trattamento.	**A**
22	Esistono procedure per gli interventi di inserimento sociale degli utenti.	**B**
23	Esistono procedure per sviluppare nell'équipe modalità e stili di lavoro gruppali.	**B**
24	Esistono procedure per definire i rapporti con associazioni di volontariato e di auto-aiuto.	**B**
25	Esiste documentazione clinica scritta con aggiornamento e monitoraggio dei casi.	**A**
26	E' identificata per ogni ospite una persona che lo rappresenta per quanto riguarda confidenzialità delle informazioni, consenso ai trattamenti, gestione delle finanze e dei beni personali.	**A**
27	E' organizzata e facilitata l'attività di gruppo di sostegno per i familiari.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**1- Strutture Terapeutiche Intermedie ad intensità variabile per accoglienza minori con disturbo psichiatrico 2- Strutture Intermedie Residenziali per Minori a Intensità Variabile (S.I.R.M.I.V.) 3- Strutture Intermedie Semiresidenziali per Minori (S.I.Se.M.)**	**25**
	Numero totale di items=16 di cui A=13 (81%), B=2 (13%), C=1 (6%)	**Classe**
	Requisito	
1	La struttura è inserita nel tessuto urbano o in prossimità dello stesso. In ogni caso sono garantiti i collegamenti con le sedi scolastiche e/o lavorative degli ospiti e l'accessibilità ai servizi pubblici del territorio.	**B**
2	La struttura possiede le caratteristiche logistiche abitative per garantire anche l'accoglienza di eventuali minori diversamente abili.	**A**
3	La struttura è dotata di spazi esclusivamente dedicati alle attività di visita medica e attività infermieristica, psicoterapia individuale e di gruppo, attività di socializzazione, sala da pranzo.	**A**
4	E' presente un *progetto di struttura*, che formalmente illustri i principi ispiratori, gli indirizzi metodologici e il catalogo dell'offerta terapeutica secondo i seguenti punti: a) obiettivi e riferimenti valoriali ed educativi generali da cui nasce la struttura, storia dell'ente o della struttura di accoglienza, stile educativo generale modalità di accesso e di dimissione b) fascia di età e tipologia di utenza a cui la struttura si rivolge e per i quali si ritiene particolarmente adatta c) metodologia e strumenti compresi il tipo di prestazioni offerte (metodi e tecniche cliniche, psicoterapeutiche e socio educative) d) organigramma/funzionigramma del personale della struttura e indicazione del responsabile e) descrizione dei rapporti e degli accordi di rete con il territorio f) processi di formazione continua e di supervisione del personale	**A**
5	Esiste un *regolamento interno,* coerente con gli obiettivi terapeutici e riabilitativi, che deve essere fornito agli utenti e ai loro familiari o a chi ne fa le veci, nel quale sono illustrate sia le regole di vita e di comportamento per utenti, operatori e adulti che quelle relative alla vita comunitaria.	**A**
6	Esiste un apposito documento, redatto dal Responsabile e sottoscritto da ogni operatore, le procedure per la gestione delle emergenze (fughe, reati, agiti violenti, emergenze sanitarie e ambientali, ecc).	**A**
7	La struttura ha stipulato formali e condivisi accordi di rete interistituzionale con le risorse del territorio (servizi della ASL, Scuola, Centri sportivi, Parrocchie, centri giovanili, Gruppi informali di pari, ecc.).	**B**
8	La struttura possiede una documentazione formale, conosciuta dagli operatori, nella quale sono descritte e condivise le procedure relative a collaborazioni con: Servizi Specialistici Sanitari, Servizi Educativi, Centri Giustizia Minorile, Medicina Generale, Urgenza ed Emergenza.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**1- Strutture Terapeutiche Intermedie ad intensità variabile per accoglienza minori con disturbo psichiatrico 2- Strutture Intermedie Residenziali per Minori a Intensità Variabile (S.I.R.M.I.V.) 3- Strutture Intermedie Semiresidenziali per Minori (S.I.Se.M.)**	**25**
	Numero totale di items=16 di cui A=13 (81%), B=2 (13%), C=1 (6%)	**Classe**
	Requisito	
9	La struttura impiega personale che, oltre alla necessaria qualificazione, è in possesso di documentata esperienza lavorativa, di almeno tre anni con minori di neuropsichiatria o con adulti con problematiche psichiatriche.	**A**
10	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**
11	La struttura ha un sistema di registrazione e monitoraggio delle attività che consenta annualmente (scadenza 31 dicembre) di valutare i risultati raggiunti.	**A**
12	La struttura si sottopone, con frequenza almeno biennale, attraverso organismi di certificazione abilitati, a procedure di certificazione della Qualità finalizzate alla ricerca delle pratiche di miglioramento.	**C**
13	La struttura non impiega volontari, se non con documentata e specifica formazione nel campo dell'assistenza a pazienti con problemi psichiatrici.	**A**
14	La Struttura è dotata di spazi idonei ad assicurare – su richiesta del Referente ASL ex DGCR n. 621/12 – la pronta accoglienza di un minore sottoposto a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria oltre il numero massimo dei posti consentiti, per il tempo strettamente necessario alla individuazione, da parte del medesimo Referente, della struttura ove collocare stabilmente il paziente.	**A**
15	La struttura applica linee guida e procedure validate dalla letteratura per la valutazione multidisciplinare delle condizioni e dei bisogni di ciascun paziente, delle abilità e disabilità specifiche, e degli aspetti legati alla vita di relazione per la determinazione della gravità e della complessità del quadro clinico e per la valutazione della compromissione del funzionamento personale e sociale del paziente.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**1- Strutture Terapeutiche Intermedie ad intensità variabile per accoglienza minori con disturbo psichiatrico 2- Strutture Intermedie Residenziali per Minori a Intensità Variabile (S.I.R.M.I.V.) 3- Strutture Intermedie Semiresidenziali per Minori (S.I.Se.M.)**	**25**
	Numero totale di items=16 di cui A=13 (81%), B=2 (13%), C=1 (6%)	**Classe**
	Requisito	
16	E' presente un progetto di intervento riabilitativo finalizzato a determinare il livello di intervento terapeutico riabilitativo correlato al livello della compromissione di funzioni e di abilità del paziente alla sua trattabilità (intensità riabilitativa) e al grado di autonomia complessivo (intensità assistenziale)	**A**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**Strutture Intermedie Residenziali per adulti con disagio psichiatrico - S.I.R.**	**26**
	Numero totale di items=39 di cui A=28 (72%), B=10 (26%), C=1 (3%)	**Classe**
	Requisito	
1	E' redatto per ogni ospite un Piano di Trattamento individuale (PTI) elaborato dal Centro di Salute Mentale (CSM) per pazienti affetti da disturbi psichiatrici, con difficoltà di funzionamento personale e sociale e con bisogni complessi.	**A**
2	Il carico di lavoro per ogni singolo operatore è definito utilizzando i parametri determinati dalla normativa regionale vigente in materia ed è adeguato alle attività richieste dall'intensità e livello assistenziale.	**A**
3	Esiste una documentazione attestante per ciascun ospite le relazioni intercorrenti tra la struttura e il responsabile della presa in carico.	**A**
4	Sono previste procedure per i rapporti con i medici di medicina generale.	**B**
5	Sono formalizzate procedure per la somministrazione di farmaci eseguite dal personale abilitato.	**A**
6	E' formalizzata una procedura per le dimissioni protette per il rientro a domicilio degli ospiti (che preveda: la comunicazione al medico curante, l'addestramento dei familiari, l'acquisizione di tutti i materiali necessari, il proseguimento a domicilio delle cure necessarie). Nel caso di residenze sanitarie private la procedura deve prevedere l'attivazione dei competenti organi degli Enti Pubblici per quanto concerne la fornitura dei materiali e la continuità assistenziale.	**A**
7	E' garantito ai familiari l'accesso alla struttura durante il giorno e la notte in caso di necessità, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.	**A**
8	E' formalizzata una procedura relativa all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari.	**B**
9	Sono presenti procedure per la gestione delle emergenze.	**A**
10	Sono formalizzate procedure per: - il bagno e la doccia; - l'igiene orale; - l'igiene a letto	**A**
11	Sono formalizzati protocolli per il controllo delle infezioni negli ospiti a rischio.	**A**
12	In cartella sono registrate informazioni sui problemi sociali dell'ospite e della famiglia.	**B**
13	E' formalizzata una procedura per le richieste di visite specialistiche per gli ospiti.	**A**
14	E' garantita la possibilità da tutti i locali di cui usufruisce l'utenza di segnalare tempestivamente le situazioni che richiedono interventi di emergenza.	**A**
15	E' garantita la socializzazione per l'utenza compatibilmente con le condizioni dei pazienti.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**Strutture Intermedie Residenziali per adulti con disagio psichiatrico - S.I.R.**	**26**
	Numero totale di items=39 di cui A=28 (72%), B=10 (26%), C=1 (3%)	**Classe**
	Requisito	
16	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**
17	E' garantito l'addestramento dei familiari al nursing prima della dimissione.	**B**
18	E' adottato un sistema di misure per facilitare l'orientamento con dispositivi ottici e sonori per la fruizione dei percorsi ai non udenti e non vedenti.	**C**
19	E' garantita la possibilità di offrire diete speciali personalizzate per ospiti con esigenze particolari (patologie, intolleranze, etc.) previa consulenza e controllo dietologico dell'ASL.	**A**
20	La struttura garantisce modalità di custodia valori e beni personali.	**B**
21	Ai fini della prevenzione degli infortuni è garantito il controllo della temperatura dell'acqua per l'utenza.	**A**
22	Sono definiti programmi di incoraggiamento alla cura di sé appropriati alle condizioni dei pazienti.	**A**
23	E' garantita, all'occorrenza, l'attività di podologia.	**A**
24	E' possibile l'utilizzo di un televisore in camera.	**B**
25	Ad ogni ospite è garantita la sistemazione dei propri indumenti in un guardaroba personale.	**A**
26	E' garantita l'identificazione degli indumenti personali quando sono mandati in lavanderia.	**A**
27	Sono presenti protocolli interni per un corretto lavaggio della biancheria da letto e degli indumenti (se la lavanderia non è esternalizzata).	**A**
28	E' disponibile nella struttura un barbiere-parrucchiera almeno una volta alla settimana.	**A**
29	E' garantita l'assistenza spirituale e religiosa secondo la confessione degli ospiti.	**A**
30	E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche, con telefonia fissa o mobile, dal letto di degenza.	**A**
31	E' possibile scegliere i pasti in anticipo tra diversi menù.	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**Strutture Intermedie Residenziali per adulti con disagio psichiatrico - S.I.R.**	**26**
	Numero totale di items=39 di cui A=28 (72%), B=10 (26%), C=1 (3%)	**Classe**
	Requisito	
32	E' consentito agli ospiti di tenere nelle loro stanze oggetti personali.	**A**
33	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**
34	Esiste un documento scritto, in conformità agli obiettivi definiti dalla Direzione del DSM che definisce: - procedure formalizzate per l'accoglienza e la valutazione della domanda - procedure per la formulazione di un progeamma terapeutico-riabilitativo individuale; - procedure per i rapporti con i familiari degli utenti	**A**
35	Esistono procedure per la valutazione, verifica e monitoraggio, con specifici indicatori, dei piani di trattamento.	**A**
36	Esistono procedure per gli interventi di inserimento sociale degli utenti.	**B**
37	Esistono procedure per sviluppare nell'équipe modalità e stili di lavoro gruppali.	**B**
38	E' identificata per ogni ospite una persona che lo rappresenta per quanto riguarda confidenzialità delle informazioni, consenso ai trattamenti, gestione delle finanze e dei beni personali.	**A**
39	E' organizzata e facilitata l'attività di gruppo di sostegno per i familiari.	**A**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**AMBULATORIO PREVENZIONE E TRATTAMENTO DIPENDENZA PATOLOGICA**	**27**
	Numero totale di items=19 di cui A=11 (58%), B=4 (21%), C=4 (21%)	**Classe**
	Requisito	
1	Il servizio è facilmente accessibile anche attraverso l'utilizzo di mezzi pubblici.	**A**
2	Sono definite procedure e protocolli per l'accoglienza e la presa in carico.	**A**
3	E' predisposto per ogni singolo utente un programma terapeutico - riabilitativo con valutazione diagnostica multidisciplinare iniziale e monitoraggio periodico delle variazioni dello stato in relazione ai risultati degli interventi effettuati, in termini di uso di sostanze, qualità della vita, abilità e capacità psico-sociali.	**A**
4	Il programma individualizzato è formulato in conformità a protocollli Evidence Based Medicine e Evidence Based Nursing in linea con apposito PDTA approvato dalla struttura.	**A**
5	Sono definite procedure per l'invio dell'utente in servizi residenziali accreditati.	**A**
6	Sono predisposte procedure per il collegamento con gli altri servizi: ospedale laboratorio di analisi ecc..	**A**
7	Sono predisposte procedure per il monitoraggio e la valutazione dei casi.	**A**
8	Sono predisposte procedure per il collegamento con altri servizi sul territorio (carcere, provveditorato agli studi ecc.).	**B**
9	Il servizio dispone di uno sportello informativo.	**B**
10	Gli interventi di carattere sociale comprendono l'inserimento lavorativo.	**C**
11	Sono assicurati interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.	**A**
12	Sono offerti interventi di consulenza legale.	**C**
13	Sono assicuratii interventi di consulenza lin carcere ed in altre sedi in caso di misure alternative.	**C**
14	Sono attivati specifici programmi destinati alle donne, anche in collaborazione con altri servizi specialistici, prevedendo, in particolare interventi relativi a gravidanza, prostituzione episodi di violenza.	**A**
15	Sono previsti interventi di tipo psicologico e di sostegno socio educativo alla famiglia dei casi in carico.	**B**
16	Sono rilevati sulla base delle indicazioni stabilite a livello nazionale e regionale i dati statistici ed epidemiologici.	**A**
17	Sono svolte attività di riabilitazione e prevenzione dalle ricadute.	**B**
18	Sono attivati gruppi di mutuo aiuto.	**A**
19	Sono attivati centri di ascolto che promuovono anche nell'ambito della propria comunità locale attività di sensibilizzazione e di informazione e attività di orientamento all'utilizzo dei servizi.	**C**

Nome scheda		Numero
Item	**COMUNITA' TERAPEUTICHE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER CITTADINI CON DIPENDENZA PATOLOGICA**	**28**
	Numero totale di items=32 di cui A=30 (94%), B=2 (6%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
1	La struttura ha definito un documento che esplicita: a) I principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi di svolgimento, la descrizione degli interventi (di tipo medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di relazione con i familiari; b) Le modalità di verifica degli interventi; c) I diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza; d) Le regole di vita comunitaria con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti, in particolare nello svolgimento delle attività quotidiane e nell'utilizzo dei servizi (cucina, pulizia, lavanderia ecc.).	**A**
2	C'è evidenza della periodica rivalutazione da parte della struttura del documento di cui al punto 1.	**A**
3	In fase di ammissione dell'utente è effettuata la valutazione multidiciplinare e multidimensionale dello stato di salute e dei bisogni di ciascuno.	**A**
4	Per ciascun ospite è formulato un programma individualizzato che contiene le seguenti informazioni: 1) valutazioni cliniche, ambientali e strumentali; 2) somministrazione di farmaci laddove indicato; 3) risultati attesi; 4) operatori coinvolti; 5) data di avvio e durata del piano.	**A**
5	Il programma individualizzato è formulato in conformità a protocolli Evidence Based Medicine e Evidence Based Nursing in linea con apposito PDTA approvato dalla struttura.	**A**
6	Il programma individualizzato rispetta i fondamentali diritti della persona ed esclude nelle diverse fasi dell'intervento ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale.	**A**
7	Vi è evidenza della rivalutazione periodica dello stato psicosociale, dei bisogni e delle condizioni dell'utente a intervalli definiti in base alle necessità e i riscontri sono annotati nella documentazione sanitaria/socio assistenziale.	**A**
8	Sono definite le regole di vita comunitaria, anche al fine di prevenire la diffusione di malattie infettive.	**A**
9	Sono svolte attività formativo/occupazionali volte al recupero scolastico laddove indicato.	**B**
10	Sono svolte attività formativo/occupazionali (corsi di formazione professionale e attività lavorative), laddove indicato.	**B**
11	Sono svolte attività di socializzazione: attività ricreative, sportive e culturali individuali e di gruppo.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**COMUNITA' TERAPEUTICHE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER CITTADINI CON DIPENDENZA PATOLOGICA**	**28**
	Numero totale di items=32 di cui A=30 (94%), B=2 (6%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
12	Sono definiti protocolli per la continuità assistenziale degli utenti (trasferimento, dimissione, follow up).	**A**
13	Sono definite procedure per la determinazione degli utenti da sottoporre a follow up.	**A**
14	Sono definiti protocolli per la definizione dei collegamenti funzionali con il medico curante e i servizi territoriali durante e a termine dell'intervento riabilitativo.	**A**
INOLTRE PER I SERVIZI DI ACCOGLIENZA		
15	Sono predisposte procedure per la valutazione dello stato di salute generale della persona accolta, compresa la diagnosi delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza e/o all'alcolismo.	**A**
16	Sono predisposte procedure per motivare la persona accolta e a intraprendere un programma terapeutico complessivo individuando il centro più idoeno allo svolgimento dello stesso.	**A**
17	Sono predisposte procedure per fornire consulenza e supporto psicologico e attività di mutuo auto-aiuto; per effettuare colloqui di orientamento e di sostegno alle famiglie.	**A**
18	Sono predisposte procedure per garantire il supporto medico generale per le problematiche sanitarie presenti nel periodo di permanenza nella struttura e per le eventuali terapie farmacologiche.	**A**
INOLTRE PER I SERVIZI TERAPEUTICO- RIABILITATIVI		
19	Sono definite procedure per la valutazione diagnostica multidisciplinare.	**A**
20	Deve essere predisposto un programma terapeutico personalizzato, di durata non superiore a diciotto mesi, con relativo monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche.	**A**
21	Devono essere predisposte procedure per la consulenza e il supporto psicologico individuale o di gruppo.	**A**
22	Se indicate devono essere svolte attività di psicoterapia strutturata, individuale e di gruppo, anche per le famiglie, con cadenza adeguata alle necessità dei singoli utenti.	**A**
23	Devono essere predisposte procedure per la gestione delle problematiche mediche generali, adeguate alla tipologia e gravità delle condizioni cliniche dei singoli pazienti e, comunque con disponibilità di personale per almeno tre ore alla settimana.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**COMUNITA' TERAPEUTICHE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER CITTADINI CON DIPENDENZA PATOLOGICA**	**28**
	Numero totale di items=32 di cui A=30 (94%), B=2 (6%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
INOLTRE PER I SERVIZI DI TRATTAMENTO SPECIALISTICI		
24	Sono definite procedure per la valutazione diagnostica multidisciplinare.	**A**
25	Sono definite procedure per la gestione delle problematiche specialistiche (di tipo medico e non), anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio.	**A**
26	Sono definite procedure per la consulenza e il supporto psicologico individuale o di gruppo.	**A**
27	Sono svolte attività di psicoterapia strutturata, individuale e di gruppo, anche per le famiglie.	**A**
28	Sono predisposte procedure per la gestione delle problematiche mediche generali, adeguate alla tipologia e gravità delle condizioni cliniche dei singoli pazienti e, comunque con disponibilità di personale per almeno tre ore alla settimana.	**A**
INOLTRE PER I SERVIZI PEDAGOGICI RIABILITATIVI		
29	Sono definite procedure per la valutazione dignostica multidisciplinare.	**A**
30	E' formulato un programma pedagogico/riabilitativo predefinito e personalizzato, di durata non inferiore a trenta mesi con obiettivo centrato sul ripristino delle capacità di integrazione sociale e sul miglioramento della vita di relazione e metodologia di tipo pedagogico-educativo, con relativo monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente.	**A**
31	Sono definite procedure per la consulenza e supporto psicologico individuale e/o di gruppo, effettuati in maniera continuativa.	**A**
32	Sono definite procedure per il supporto medico per le problematiche sanitarie presenti nel periodo osservazione.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE**	**29**
	Numero totale di items=25 di cui A=19 (76%), B=4 (16%), C=2 (8%)	**Classe**
	Requisito	
1	E' presente per ogni utente un progetto riabilitativo individuale per la presa in carico delle persone con disabilità complesse modificabili, con necessità di trattamenti di riabilitazione erogati in forma individuale, o a piccoli gruppi, anche a domicilio e in sede extra murale, con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità.	**A**
2	Per ciascun utente è presente la valutazione multidimensionale del distretto sanitario di appartenenza, con l'espressa indicazione dell'esito della valutazione e la redazione del progetto riabilitativo quale requisito di ammissione alla struttura.	**A**
3	E' presente il progetto di struttura con l'espressa indicazione della tipologia di riabilitazione erogata, delle caratteristiche strutturali, tecnologiche ed organizzative, delle figure professionali dotate di specifiche competenze idonee a garantire la continuità dei percorsi assistenziali riabilitativi per le patologie a maggior impatto riabilitativo (disturbi dello spettro autistico in età evolutiva, ictus, frattura di femore, BPCO ecc.) in un contesto operativo adeguato.	**A**
4	Il Progetto Riabilitativo Individuale definisce: - il potenziale di modificabilità e di recupero funzionale; - gli outcome globale e funzionale; - i singoli programmi riabilitativi per le specifiche aree di intervento (con obiettivi, tempi di raggiungimento e modalità di misurazione degli esiti); - le indicazioni di monitoraggio relativi allo stato di avanzamento del programma riabilitativo; - la descrizione/misurazione del monitoraggio dello stato di avanzamento del programma riabilitativo effettuata con l'ausilio di scale validate.	**A**
5	Esiste una documentazione attestante per ciascun ospite le relazioni intercorrenti tra la struttura e il responsabile dell'ASL per la presa in carico.	**A**
6	E' formalizzata una procedura relativa all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari.	**B**
7	Sono formalizzate procedure per la gestione delle emergenze.	**A**
8	E' garantita la possibilità da tutti i locali di cui usufruisce l'utenza di segnalare tempestivamente le situazioni che richiedono interventi di emergenza.	**A**
9	Sono utilizzate scale di valutazione validate adeguate alla tipologia di disabilità e/o non autosufficienza presente.	**A**
10	E' garantita ai pazienti e ai loro familiari una adeguata informazione sulle condizioni degli assistiti con l'illustrazione del progetto riabilitativo.	**A**
11	Sono formalizzate procedure per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE**	**29**
	Numero totale di items=25 di cui A=19 (76%), B=4 (16%), C=2 (8%)	**Classe**
	Requisito	
12	In caso di presa in carico prolungata, è effettuata all'ingresso, periodicamente e alla dimissione la valutazione funzionale con strumenti validati.	**A**
13	Per ciascun ospite è presente una cartella clinica che consenta la tracciabilità delle attività assistenziali e riabilitative svolte, l'identificazione delle responsabilità degli interventi, la cronologia delle stesse, il luogo e la modalità della loro esecuzione. In essa sono contenuti: generalità dell'assistito; diagnosi clinica; informazioni di carattere anamnestico e/o clinico; disabilità rilevate; progetto riabilitativo individuale; tipologia e frequenza degli interventi riabilitativi e specialistici praticati; diario delle riunioni di equipe/team ed i relativi verbali; valutazioni ritenute rilevanti ai fini di una corretta impostazione del trattamento riabilitativo; valutazioni intermedie e finali, relative agli esiti; consenso informato; scheda di dimissione.	**A**
14	E' presente una procedura per garantire la continuità assistenziale alla conclusione del progetto riabilitativo che prevede la comunicazione al medico curante e, se necessario, l'addestramento dei familiari e l'acquisizione dei materiali per il proseguimento delle cure a domicilio. Nel caso di Centri ambulatoriali privati di riabilitazione la procedura prevede l'attivazione delle competenti aziende sanitarie locali per quanto concerne la fornitura di materiali e la continuità assistenziale.	**A**
15	E' prevista la procedura scritta per la formulazione dei piani di trattamento redatti e verificati dall'équipe multidisciplinare che devono contenere: - modalità di effettuazione delle valutazioni (test clinici e strumentali); - modalità di effettuazione degli interventi riabilitativi; - modalità di valutazione dei risultati attesi.	**B**
16	E' prevista la consulenza protesica.	**B**
17	E' adottato un sistema con dispositivi ottici e sonori per facilitare l'orientamento e consentire la fruizione dei percorsi a non udenti e non vedenti.	**C**
18	E' adottato un sistema di misure necessario per la prevenzione degli infortuni di utenti ed operatori (protezione di spigoli e manovelle sporgenti dei letti, limitazione nell'accesso ai medicinali, dispositivi antisdrucciolo, ect.).	**A**
19	E' attuato un monitoraggio semestrale del raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi riabilitativi individuali.	**A**
20	E' conseguito il raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto riabilitativo individuale, con una casistica di insuccessi non superiore al 5% dei casi trattati.	**C**

Nome scheda		Numero
Item	**CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE**	**29**
	Numero totale di items=25 di cui A=19 (76%), B=4 (16%), C=2 (8%)	**Classe**
	Requisito	
21	Possono essere intrattenuti, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente, ai sensi della D.G.R.C. 3 febbraio 1998 n. 377 e successive modifiche ed integrazioni.	**A**
22	Il carico di lavoro per ogni singolo operatore è definito utilizzando i parametri determinati dalla normativa regionale vigente in materia ed è adeguato alla specifica offerta assistenziale.	**A**
23	E' compilata e conservata, per i trattamenti ambulatoriali, la scheda firma-presenza.	**A**
24	Per i trattamenti domiciliari la scheda firma-presenze deve essere lasciata al domicilio del paziente per la durata del ciclo terapeutico.	**A**
25	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**R1 - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura intensiva - (Speciali Unità di Accoglienza Permanente, SUAP)**	**30**
	Numero totale di items=43 di cui A=32 (74%), B=8 (19%), C=3 (7%) **Requisito**	**Classe**
1	Il carico di lavoro per ogni singolo operatore è definito utilizzando i parametri determinati dalla normativa regionale vigente in materia.	**A**
2	In caso di ricovero in ospedale per acuti, l'ospite è accompagnato da una sintesi clinica e sono documentati i rapporti con i sanitari del presidio durante il periodo di ricovero.	**A**
3	Esiste una documentazione attestante per ciascun ospite le relazioni intercorrenti tra la struttura e il responsabile della presa in carico.	**A**
4	E' recepita la procedura formalizzata dall'ASL in cui insiste la struttura relativa alla consulenza di nutrizione artificiale enterale e parenterale, farmaci, emotrasfusioni, ossigenoterapia, dialisi, emodialisi, per la fornitura di ausili e protesi di cui agli artt. 11 e 17 del DPCM 12/1/2017.	**A**
5	Sono formalizzate procedure per la somministrazione di farmaci, la erogazione di prestazioni, emotrasfusioni, nutrizione artificiale enterale e parenterale, ossigenoterapia eseguite dal personale abilitato.	**A**
6	E' formalizzata una procedura di dimissione protetta/programmata per il rientro degli ospiti a domicilio o al setting di provenienza o altro ritenuto idoneo (che preveda la comunicazione al medico curante, l'acquisizione di tutti i materiali necessari, il proseguimento a domicilio delle cure necessarie, attivazione tempestiva dei competenti enti pubblici territoriali per la fornitura di materiali e la continuità assistenziale, eventuale dotazione minima necessaria per la continuità delle cure). Nel caso di residenze sanitarie private la procedura deve prevedere l'attivazione dei competenti organi degli Enti Pubblici per quanto concerne la fornitura dei materiali e la continuità assistenziale.	**A**
7	E' garantito ai familiari l'accesso alla struttura durante il giorno - ed anche la notte in caso di necessità - compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.	**A**
8	E' formalizzata una procedura relativa all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari.	**B**
9	Sono presenti procedure per la gestione delle emergenze.	**A**
10	Sono formalizzate procedure per: 1) il bagno e la doccia; 2) l'igiene orale; 3) l'igiene a letto.	**A**
11	Sono formalizzati protocolli per il controllo delle infezioni (es cateterizzati e tracheostomizzati).	**A**
12	Volontari e parenti sono addestrati a facilitare i movimenti degli ospiti.	**C**
13	In cartella sono registrate informazioni sui problematiche sociali dell'ospite e della famiglia.	**B**
14	Sono utilizzate scale di valutazione validate adeguate alla tipologia di disabilità e/o non autosufficienza presente.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**R1 - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura intensiva - (Speciali Unità di Accoglienza Permanente, SUAP)**	**30**
	Numero totale di items=43 di cui A=32 (74%), B=8 (19%), C=3 (7%) **Requisito**	**Classe**
15	E' presente un registro che riporti i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**
16	Esistono procedure formalizzate o protocolli organizzativi per programmare e disciplinare le relazioni e gli incontri con le associazioni di volontariato e il privato sociale.	**B**
17	L'organizzazione della vita e delle attività è orientata alla normale vita familiare e in grado di garantire il più alto livello possibile di partecipazione delle stesse famiglie.	**A**
18	E' consentito ai familiari dei pazienti di poter usufruire di pasti da consumare all'interno della struttura.	**C**
19	E' formalizzata una procedura per le richieste di visite specialistiche agli ospiti.	**A**
20	E' garantita la possibilità da tutti i locali di cui usufruisce l'utenza di segnalare tempestivamente le situazioni che richiedono interventi di emergenza.	**A**
21	I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti sono riportati in cartella.	**A**
22	Sono utilizzati gli strumenti di valutazione multidimensionale approvati dalla Regione.	**A**
23	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**
24	E' garantito l'addestramento dei familiari al nursing prima della dimissione.	**B**
25	E' adottato un sistema di misure per facilitare l'orientamento con dispositivi ottici e sonori per la fruizione dei percorsi ai non udenti e non vedenti.	**C**
26	Sono formalizzate procedure per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti.	**A**
27	Sono formalizzati protocolli per la prevenzione e il trattamento delle piaghe da decubito.	**A**
28	Il decorso delle piaghe da decubito è monitorato regolarmente in cartella.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**R1 - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura intensiva - (Speciali Unità di Accoglienza Permanente, SUAP)**	**30**
	Numero totale di items=43 di cui A=32 (74%), B=8 (19%), C=3 (7%) **Requisito**	**Classe**
29	Il personale di assistenza è specificamente addestrato con formazione documentata all'utilizzo di strumenti finalizzati alla misurazione del raggiungimento degli obiettivi di salute definiti nonché finalizzati al monitoraggio: - dei parametri vitali e all'utilizzo di scale cliniche appropriate; - dell'andamento clinico.	**A**
30	Sono formalizzati protocolli per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale.	**A**
31	La struttura garantisce modalità di custodia valori e beni personali.	**B**
32	Ai fini della prevenzione degli infortuni è garantito il controllo della temperatura dell'acqua per l'utenza.	**A**
33	E' disponibile, all'occorrenza, l'attività di podologia.	**A**
34	E' possibile l'utilizzo di un televisore in camera.	**B**
35	Ad ogni ospite è garantita la sistemazione dei propri indumenti in un guardaroba personale.	**A**
36	Esiste la possibilità di richiedere una consulenza odontoiatrica.	**A**
37	E' garantita l'identificazione degli indumenti personali quando sono mandati in lavanderia.	**A**
38	Sono presenti protocolli interni per un corretto lavaggio della biancheria da letto e degli indumenti (se la lavanderia non è esternalizzata).	**A**
39	E' disponibile nella struttura un barbiere-parrucchiera almeno una volta alla settimana.	**A**
40	E' garantita l'assistenza spirituale e religiosa secondo la confessione degli ospiti.	**A**
41	E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche, con telefonia fissa o mobile, dal letto di degenza.	**A**
42	E' consentito agli ospiti di tenere nelle loro stanze oggetti personali.	**A**
43	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**R2 - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura estensiva per adulti non autosufficienti**	**31**
	Numero totale di items=48 di cui A=36 (75%), B=9 (19%), C=3 (6%)	**Classe**
	Requisito	
1	Il carico di lavoro per ogni singolo operatore è definito utilizzando i parametri determinati dalla normativa regionale vigente in materia.	**A**
2	In caso di ricovero in ospedale per acuti, l'ospite è accompagnato da una sintesi clinica e sono mantenuti i rapporti durante il periodo di ricovero.	**A**
3	Esiste una documentazione attestante per ciascun ospite le relazioni intercorrenti tra la struttura e il responsabile della presa in carico.	**A**
4	E' garantita l'assistenza medica generale all'interno della struttura.	**A**
5	E' recepita la procedura formalizzata dall'ASL su cui insiste la struttura relativa alla consulenza di nutrizione artificiale enterale e parenterale, farmaci, emotrasfusioni, ossigenoterapia, di dialisi, emodialisi, per la fornitura di ausili e protesi di cui agli artt. 11 e 17 del DPCM 12/1/2017.	**A**
6	Sono formalizzate procedure per la somministrazione di farmaci, la erogazione di prestazioni emotrasfusioni, nutrizione artificiale enterale e parenterale, ossigenoterapia eseguite dal personale abilitato.	**A**
7	E' formalizzata una procedura di dimissione protetta/programmata per il rientro degli ospiti a domicilio o al setting di provenienza o altro ritenuto idoneo (che preveda la comunicazione al medico curante,l'acquisizione di tutti i materiali necessari, il proseguimento a domicilio delle cure necessarie, attivazione tempestiva dei competenti enti pubblici territoriali per la fornitura di materiali e la continuità assistenziale, eventuale dotazione minima necessaria per la continuità delle cure). Nel caso di residenze sanitarie private la procedura deve prevedere l'attivazione dei competenti organi degli Enti Pubblici per quanto concerne la fornitura dei materiali e la continuità assistenziale.	**A**
8	E' garantito ai familiari l'accesso alla struttura durante il giorno e la notte in caso di necessità, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.	**A**
9	E' formalizzata una procedura relativa all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari.	**B**
10	Sono presenti procedure per la gestione delle emergenze.	**A**
11	Sono formalizzate procedure per: - il bagno e la doccia; - l'igiene orale; - l'igiene a letto.	**A**
12	Sono formalizzati protocolli per il controllo delle infezioni negli ospiti a rischio (es cateterizzati e tracheostomizzati).	**A**
13	Volontari e parenti sono addestrati a facilitare i movimenti degli ospiti.	**C**

Nome scheda		Numero
Item	**R2 - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura estensiva per adulti non autosufficienti**	**31**
	Numero totale di items=48 di cui A=36 (75%), B=9 (19%), C=3 (6%)	**Classe**
	Requisito	
14	In cartella sono registrate informazioni sui problemi sociali dell'ospite e della famiglia.	**B**
15	Gli utenti sono ammessi previa valutazione multidimensionale del distretto con l'espressa indicazione dell'esito della valutazione e la redazione del progetto sociosanitario personalizzato e indicazione del setting appropriato.	**A**
16	E' presente il piano esecutivo declinato in: 1) azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e figure professionali impegnate; 2) quantità, modalità, frequenza e durata di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati; 3) durata complessiva del piano; 4) strumenti, scadenze e metodi della verifica del piano, in itinere ed ex-post.	**A**
17	Sono utilizzate scale di valutazione validate adeguate alla tipologia di disabilità e/o non autosufficienza presente.	**A**
18	E' formalizzata una procedura per le richieste di visite specialistiche agli ospiti e devono essere previste procedure di assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno.	**A**
19	E' garantita la possibilità da tutti i locali di cui usufruisce l'utenza di segnalare tempestivamente le situazioni che richiedono interventi di emergenza.	**A**
20	E' garantita la socializzazione per l'utenza compatibilmente con le condizioni dei pazienti.	**A**
21	I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti sono riportati in cartella.	**A**
22	Sono garantite prestazioni odontoiatriche alle condizioni previste per la generalità dei cittadini.	**A**
23	E' garantita l'attuazione dei percorsi assistenziali specifici definiti dalla ASL o dalla Regione.	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**R2 - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura estensiva per adulti non autosufficienti**	**31**
	Numero totale di items=48 di cui A=36 (75%), B=9 (19%), C=3 (6%)	**Classe**
	Requisito	
24	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**
25	E' garantito l'addestramento dei familiari al nursing prima della dimissione.	**B**
26	E' adottato un sistema di misure per facilitare l'orientamento con dispositivi ottici e sonori per la fruizione dei percorsi ai non udenti e non vedenti.	**C**
27	Sono formalizzate procedure per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti.	**A**
28	Il decorso delle piaghe da decubito è monitorato regolarmente in cartella.	**A**
29	Il personale di assistenza è specificamente formato alla prevenzione e al trattamento dei decubiti con formazione documentata.	**A**
30	Sono formalizzati protocolli per la prevenzione e il trattamento delle piaghe da decubito.	**A**
31	Il personale di assistenza è specificamente addestrato con formazione documentata all'utilizzo di strumenti finalizzati alla misurazione del raggiungimento degli obiettivi di salute definiti nonché finalizzati al monitoraggio: - dei parametri vitali e all'utilizzo di scale cliniche appropriate; - dell'andamento clinico.	**A**
32	Sono formalizzati protocolli per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale.	**A**
33	Sono predisposti programmi individuali di addestramento alla continenza e di accompagnamento alla toilette, in relazione alle condizioni cliniche dei pazienti.	**B**
34	E' garantita la possibilità di offrire diete speciali personalizzate per ospiti con esigenze particolari (patologie, intolleranze, etc.) previa consulenza e controllo dietologico dell'ASL.	**A**
35	La struttura garantisce modalità di custodia valori e beni personali.	**B**
36	Ai fini della prevenzione degli infortuni è garantito il controllo della temperatura dell'acqua per l'utenza.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**R2 - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura estensiva per adulti non autosufficienti**	**31**
	Numero totale di items=48 di cui A=36 (75%), B=9 (19%), C=3 (6%)	**Classe**
	Requisito	
37	Sono definiti programmi di incoraggiamento alla cura di sé appropriati alle condizioni dei pazienti.	**A**
38	E' garantita, all'occorrenza, l'attività di podologia.	**C**
39	E' possibile l'utilizzo di un televisore in camera.	**B**
40	Ad ogni ospite è garantita la sistemazione dei propri indumenti in un guardaroba personale.	**A**
41	E' garantita l'identificazione degli indumenti personali quando sono mandati in lavanderia.	**A**
42	Sono presenti protocolli interni per un corretto lavaggio della biancheria da letto e degli indumenti (se la lavanderia non è esternalizzata).	**A**
43	E' disponibile nella struttura un barbiere-parrucchiera almeno una volta alla settimana.	**A**
44	E' garantita l'assistenza spirituale e religiosa secondo la confessione degli ospiti.	**A**
45	E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche, con telefonia fissa o mobile, dal letto di degenza.	**A**
46	E' possibile scegliere i pasti in anticipo tra diversi menù.	**B**
47	E' consentito agli ospiti di tenere nelle loro stanze oggetti personali.	**A**
48	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**R2D - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura per adulti non autosufficienti affetti da disturbi cognitivi e demenze**	**32**
	Numero totale di items=48 di cui A=37 (77%), B=7 (15%), C=4 (8%)	**Classe**
	Requisito	
1	Il carico di lavoro per ogni singolo operatore è definito utilizzando i parametri determinati dalla normativa regionale vigente in materia.	**A**
2	In caso di ricovero in ospedale per acuti, l'ospite è accompagnato da una sintesi clinica e devono essere mantenuti i rapporti durante il periodo di ricovero.	**A**
3	Esiste una documentazione per ciascun ospite attestante le relazioni intercorrenti tra la struttura e il responsabile dell'azienda sanitaria per la presa in carico.	**A**
4	E' recepita la procedura formalizzata dall'ASL su cui insiste la struttura relativa alla consulenza di nutrizione artificiale enterale e parenterale, farmaci, emotrasfusioni, ossigenoterapia, di dialisi, emodialisi, per la fornitura di ausili e protesi secondo la normativa regionale vigente.	**A**
5	Sono formalizzate procedure per la somministrazione di farmaci, eseguite dal personale abilitato.	**A**
6	E' formalizzata una procedura di dimissione protetta/programmata per il rientro degli ospiti a domicilio o al setting di provenienza o altro ritenuto idoneo (che preveda la comunicazione al medico curante, l'addestramento dei familiari, l'acquisizione di tutti i materiali necessari, il proseguimento a domicilio delle cure necessarie). La procedura deve prevedere l'attivazione dei competenti organi degli Enti Pubblici per quanto concerne la fornitura dei materiali e la continuità assistenziale.	**A**
7	E' garantito ai familiari l'accesso alla struttura durante il giorno e la notte in caso di necessità, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.	**A**
8	E' formalizzata una procedura relativa all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari.	**B**
9	Sono formalizzate procedure per la gestione delle emergenze.	**A**
10	Sono formalizzate procedure per: · il bagno e la doccia; · l'igiene orale; · l'igiene a letto.	**A**
11	Sono formalizzati protocolli per il controllo delle infezioni negli ospiti a rischio (es cateterizzati e tracheostomizzati).	**A**
12	Volontari e parenti sono addestrati a facilitare i movimenti degli ospiti.	**C**
13	In cartella sono registrate informazioni sui problemi sociali dell'ospite e della famiglia.	**A**
14	Gli uenti sono ammessi previa valutazione multidimensionale del distretto con l'espressa indicazione dell'esito della valutazione e la redazione del progetto sociosanitario personalizzato/indicazione del setting appropriato.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**R2D - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura per adulti non autosufficienti affetti da disturbi cognitivi e demenze**	**32**
	Numero totale di items=48 di cui A=37 (77%), B=7 (15%), C=4 (8%)	**Classe**
	Requisito	
15	E' presente il piano esecutivo declinato in: 1) azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e figure professionali impegnate; 2) quantità, modalità, frequenza e durata di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati; 3) durata complessiva del piano; 4) strumenti, scadenze e metodi della verifica del piano, in itinere ed ex-post.	**A**
16	Sono utilizzate scale di valutazione validate adeguate alla tipologia di disabilità e/o non autosufficienza presente.	**A**
17	E' formalizzata una procedura per le richieste di visite specialistiche agli ospiti e devono essere previste procedure di assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno.	**A**
18	E' garantita la possibilità da tutti i locali di cui usufruisce l'utenza di segnalare tempestivamente le situazioni che richiedono interventi di emergenza.	**A**
19	E' garantita la socializzazione per l'utenza compatibilmente con le condizioni dei pazienti.	**A**
20	I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti sono riportati in cartella.	**A**
21	Sono garantite prestazioni odontoiatriche alle condizioni previste per la generalità dei cittadini.	**A**
22	E' garantita l'attuazione dei percorsi assistenziali specifici definiti dalla ASL o dalla Regione.	**A**
23	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**
24	E' garantito l'addestramento dei familiari al nursing prima della dimissione.	**B**
25	E' adottato un sistema di misure per facilitare l'orientamento con dispositivi ottici e sonori per la fruizione dei percorsi ai non udenti e non vedenti.	**C**

Nome scheda		Numero
Item	**R2D - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura per adulti non autosufficienti affetti da disturbi cognitivi e demenze**	**32**
	Numero totale di items=48 di cui A=37 (77%), B=7 (15%), C=4 (8%)	**Classe**
	Requisito	
26	Sono formalizzate procedure per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti.	**A**
27	Il decorso delle piaghe da decubito è monitorato regolarmente in cartella.	**A**
28	Il personale di assistenza è specificamente formato alla prevenzione e al trattamento dei decubiti con formazione documentata.	**A**
29	Sono formalizzati protocolli per la prevenzione e il trattamento delle piaghe da decubito.	**A**
30	Sono formalizzati protocolli per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale.	**A**
31	Sono predisposti programmi individuali di addestramento alla continenza e di accompagnamento alla toilette, in relazione alle condizioni cliniche dei pazienti.	**B**
32	E' garantita la possibilità di offrire diete speciali personalizzate per ospiti con esigenze particolari (patologie, intolleranze, etc.) previa consulenza e controllo dietologico dell'ASL.	**A**
33	La struttura garantisce modalità di custodia valori e beni personali.	**B**
34	Ai fini della prevenzione degli infortuni è garantito il controllo della temperatura dell'acqua per l'utenza.	**A**
35	Sono definiti programmi di incoraggiamento alla cura di sé appropriati alle condizioni dei pazienti.	**A**
36	E' garantita, all'occorrenza, l'attività di podologia.	**C**
37	E' possibile l'utilizzo di un televisore in camera.	**B**
38	Ad ogni ospite è garantita la sistemazione dei propri indumenti in un guardaroba personale.	**A**
39	E' garantita l'identificazione degli indumenti personali quando sono mandati in lavanderia.	**A**
40	Sono presenti protocolli interni per un corretto lavaggio della biancheria da letto e degli indumenti (se la lavanderia non è esternalizzata).	**A**
41	E' disponibile nella struttura un barbiere-parrucchiere almeno una volta alla settimana.	**A**
42	E' garantita l'assistenza spirituale e religiosa secondo la confessione degli ospiti.	**A**
43	E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche, con telefonia fissa o mobile, dal letto di degenza.	**A**
44	E' possibile scegliere i pasti in anticipo tra diversi menù.	**B**
45	Sono definite procedure di controllo della qualità I pasti (quantità temperatura ecc.).	**A**
46	E' consentito agli ospiti di tenere nelle loro stanze oggetti personali.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**R2D - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura per adulti non autosufficienti affetti da disturbi cognitivi e demenze**	**32**
	Numero totale di items=48 di cui A=37 (77%), B=7 (15%), C=4 (8%)	**Classe**
	Requisito	
47	Sono adottati protocolli per la creazione e mantenimento di relazioni sociali che favoriscono l'autodeterminazione dell'utente.	**C**
48	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**R3 - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura per adulti non autosufficienti**	**33**
	Numero totale di items=48 di cui A=35 (73%), B=9 (19%), C=4 (8%)	**Classe**
	Requisito	
1	Il carico di lavoro per ogni singolo operatore è definito utilizzando i parametri determinati dalla normativa regionale vigente in materia ed è adeguato alle attività richieste dall'intensità e dai livelli assistenziali offerti.	**A**
2	In caso di ricovero in ospedale per acuti, l'ospite è accompagnato da una sintesi clinica e sono mantenuti i rapporti durante il periodo di ricovero.	**A**
3	Esiste una documentazione per ciascun ospite attestante le relazioni intercorrenti tra la struttura e il responsabile dell'azienda sanitaria per la presa in carico.	**A**
4	E' garantita l' assistenza medica generale all'interno della struttura.	**A**
5	E' recepita la procedura formalizzata dall'ASL su cui insiste la struttura relativa alla consulenza di nutrizione artificiale enterale e parenterale, farmaci, emotrasfusioni, ossigenoterapia, di dialisi, emodialisi, per la fornitura di ausili e protesi di cui agli artt. 11 e 17 del DPCM 12.1.2017.	**A**
6	Sono formalizzate procedure per la somministrazione di farmaci, eseguite dal personale abilitato.	**A**
7	E' formalizzata una procedura di dimissione protetta/programmata per il rientro degli ospiti a domicilio o al setting di provenienza o altro ritenuto idoneo (che preveda la comunicazione al medico curante, , l'acquisizione di tutti i materiali necessari, il proseguimento a domicilio delle cure necessarie). Nel caso di residenze sanitarie private la procedura deve prevedere l'attivazione dei competenti organi degli Enti Pubblici per quanto concerne la fornitura dei materiali e la continuità assistenziale.	**A**
8	E' garantito l'accesso dei familiari alla struttura ed è garantito anche durante la notte in caso di necessità, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.	**A**
9	E' formalizzata una procedura relativa all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari.	**B**
10	Sono formalizzate procedure per la gestione delle emergenze.	**A**
11	Sono formalizzate procedure per: · il bagno e la doccia; · l'igiene orale; · l'igiene a letto.	**A**
12	Sono formalizzati protocolli per il controllo delle infezioni negli ospiti a rischio (es cateterizzati e tracheostomizzati).	**A**
13	Volontari e parenti sono addestrati a facilitare i movimenti degli ospiti.	**C**
14	In cartella sono registrate informazioni sui problemi sociali dell'ospite e della famiglia.	**B**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**R3 - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura per adulti non autosufficienti**	**33**
	Numero totale di items=48 di cui A=35 (73%), B=9 (19%), C=4 (8%)	**Classe**
	Requisito	
15	Gli utenti sono ammessi previa valutazione multidimensionale del distretto con espressa indicazione dell'esito della valutazione, redazione del progetto sociosanitario personalizzato e indicazione del setting appropriato.	**A**
16	E' presente il piano esecutivo declinato in: 1) azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e figure professionali impegnate; 2) quantità, modalità, frequenza e durata di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati; 3) durata complessiva del piano; 4) strumenti, scadenze e metodi della verifica del piano, in itinere ed ex-post.	**A**
17	Sono utilizzate scale di valutazione validate adeguate alla tipologia di disabilità e/o non autosufficienza presente.	**A**
18	Sono utilizzati i seguenti strumenti operativi, adeguatamente strutturati: - Cartella personale; - Registro degli ospiti; - Registro delle consegne; - Diario delle attività collettive; - Regolamento interno.	**A**
19	E' formalizzata una procedura per le richieste di visite specialistiche agli ospiti e sono previste procedure di assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno.	**A**
20	E' garantita la possibilità da tutti i locali di cui usufruisce l'utenza di segnalare tempestivamente le situazioni che richiedono interventi di emergenza.	**A**
21	E' garantita la socializzazione per l'utenza compatibilmente con le condizioni dei pazienti.	**A**
22	I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti sono riportati in cartella.	**A**
23	E' garantita l'attuazione dei percorsi assistenziali specifici definiti dalla ASL o dalla Regione.	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**R3 - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura per adulti non autosufficienti**	**33**
	Numero totale di items=48 di cui A=35 (73%), B=9 (19%), C=4 (8%)	**Classe**
	Requisito	
24	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**
25	E' garantito l'addestramento dei familiari al nursing prima della dimissione.	**B**
26	E' adottato un sistema di misure per facilitare l'orientamento con dispositivi ottici e sonori per la fruizione dei percorsi ai non udenti e non vedenti.	**C**
27	Sono formalizzate procedure per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti.	**A**
28	Il decorso delle piaghe da decubito è monitorato regolarmente in cartella.	**A**
29	Il personale di assistenza è specificamente formato alla prevenzione e al trattamento dei decubiti con formazione documentata.	**A**
30	Sono formalizzati protocolli per la prevenzione e il trattamento delle piaghe da decubito.	**A**
31	Sono formalizzati protocolli per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale.	**A**
32	Sono predisposti programmi individuali di addestramento alla continenza e di accompagnamento alla toilette, in relazione alle condizioni cliniche dei pazienti.	**B**
33	E' garantita la possibilità di offrire diete speciali personalizzate per ospiti con esigenze particolari (patologie, intolleranze, etc.) previa consulenza e controllo dietologico dell'ASL.	**A**
34	La struttura garantisce modalità di custodia valori e beni personali.	**B**
35	Ai fini della prevenzione degli infortuni è garantito il controllo della temperatura dell'acqua per l'utenza.	**A**
36	Sono definiti programmi di incoraggiamento alla cura di sé appropriati alle condizioni dei pazienti.	**A**
37	E' garantita, all'occorrenza, l'attività di podologia.	**C**
38	E' possibile l'utilizzo di un televisore in camera.	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**R3 - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura per adulti non autosufficienti**	**33**
	Numero totale di items=48 di cui A=35 (73%), B=9 (19%), C=4 (8%)	**Classe**
	Requisito	
39	Ad ogni ospite è garantita la sistemazione dei propri indumenti in un guardaroba personale.	**A**
40	E' garantita l'identificazione degli indumenti personali quando sono mandati in lavanderia.	**A**
41	Sono presenti protocolli interni per un corretto lavaggio della biancheria da letto e degli indumenti (se la lavanderia non è esternalizzata).	**A**
42	E' disponibile nella struttura un barbiere-parrucchiera almeno una volta alla settimana.	**A**
43	E' garantita l'assistenza spirituale e religiosa secondo la confessione degli ospiti.	**A**
44	E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche, con telefonia fissa o mobile, dal letto di degenza.	**A**
45	E' possibile scegliere i pasti in anticipo tra diversi menù.	**B**
46	E' consentito agli ospiti di tenere nelle loro stanze oggetti personali.	**A**
47	Sono adottati protocolli per la creazione e mantenimento di relazioni sociali che favoriscono l'autodeterminazione dell'utente.	**C**
48	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**SRD2 - RIABILITAZIONE** **Presidi di Riabilitazione estensiva in regime semiresidenziale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali**	**34**
	Numero totale di items=42 di cui A=31 (74%), B=8 (19%), C=3 (7%)	**Classe**
	Requisito	
1	E' redatto per ogni persona non autosufficiente con disabilità complesse modificabili un Progetto riabilitativo individuale redatto dal'equipe multiprofessionale per specifche aree di intervento per la presa in carico globale articolato in programmi riabilitativi.	**A**
2	E' redatto per ogni paziente un progetto riabilitativo dall'equipe multiprofessionale comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità.	**A**
3	E' presente il progetto di struttura con l'espressa indicazione della tipologia di riabilitazione erogata, delle caratteristiche strutturali, tecnologiche ed organizzative, delle figure professionali dotate di specifiche competenze, idonee a garantire la continuità dei percorsi assistenziali riabilitativi per le patologie a maggior impatto riabilitativo (ictus, frattura di femore, BPCO ecc.) in un contesto operativo adeguato.	**A**
4	Per ciascun utente è presente una cartella clinica che consenta la tracciabilità delle attività assistenziali e riabilitative svolte, l'identificazione delle responsabilità degli interventi, la cronologia delle stesse, il luogo e la modalità della loro esecuzione. In essa sono contenuti: generalità dell'assistito; diagnosi clinica; informazioni di carattere anamnestico e/o clinico, disabilità rilevate, informazioni sui problemi sociali dell'ospite e della famiglia, progetto riabilitativo individuale, tipologia e la frequenza degli interventi riabilitativi e specialistici praticati; diario delle riunioni di equipe/team ed i relativi verbali; valutazioni ritenute rilevanti ai fini di una corretta impostazione del trattamento riabilitativo, valutazioni intermedie e quelle finali, relative agli esiti; consenso informato; scheda di dimissione.	**A**
5	Per ciascun utente è presente la valutazione multidimensionale del distretto con l'espressa indicazione dell'esito della valutazione e la redazione del progetto riabilitativo quale requisito di ammissione alla struttura.	**A**
6	Il Progetto Riabilitativo Individuale definisce: - il potenziale di modificabilità e di recupero funzionale; - gli outcome globale e funzionale; - i singoli programmi riabilitativi per le specifiche aree di intervento (con obiettivi, tempi di raggiungimento e modalità di misurazione degli esiti); - le indicazioni di monitoraggio relativi allo stato di avanzamento del programma riabilitativo; - la descrizione/misurazione del monitoraggio dello stato di avanzamento del programma riabilitativo effettuata con l'ausilio di scale validate.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**SRD2 - RIABILITAZIONE** **Presidi di Riabilitazione estensiva in regime semiresidenziale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali**	**34**
	Numero totale di items=42 di cui A=31 (74%), B=8 (19%), C=3 (7%)	**Classe**
	Requisito	
7	Il carico di lavoro per ogni singolo operatore è definito utilizzando i parametri determinati dalla normativa regionale vigente in materia ed è adeguato alle attività richieste dall'intensità e livello assistenziale.	**A**
8	Sono redatte statistiche annuali sull'efficacia delle prestazioni nel conseguimento dell'autonomia degli utenti.	**A**
9	Esiste una documentazione per ciascun ospite attestante le relazioni intercorrenti tra la struttura e il responsabile dell'azienda sanitaria per la presa in carico.	**A**
10	Sono formalizzate procedure per la somministrazione di farmaci, eseguite dal personale abilitato.	**A**
11	E' formalizzata una procedura per garantire la continuità assistenziale alla conclusione del progetto riabilitativo che preveda la comunicazione al medico curante, l'addestramento dei familiari, l'acquisizione dei materiali per il proseguimento a domicilio delle cure necessarie. Nel caso di strutture sanitarie private la procedura deve prevedere l'attivazione delle competenti Aziende Sanitarie per quanto concerne la fornitura dei materiali e la continuità assistenziale.	**A**
12	E' formalizzato un protocollo diagnostico-terapeutico per le principali patologie trattate, basato su evidenze scientifiche di efficacia.	**A**
13	E' formalizzata una procedura relativa all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari.	**B**
14	Sono formalizzate procedure per la gestione delle emergenze.	**A**
15	Sono formalizzate procedure per l'igiene personale e orale.	**A**
16	Sono formalizzati protocolli per il controllo delle infezioni negli ospiti a rischio (es cateterizzati e tracheostomizzati).	**A**
17	Volontari e parenti sono addestrati a facilitare i movimenti degli ospiti.	**C**
18	E' garantita la possibilità di richiedere di visite specialistiche agli ospiti e assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno.	**A**
19	E' garantita la possibilità da tutti i locali di cui usufruisce l'utenza di segnalare tempestivamente le situazioni che richiedono interventi di emergenza.	**A**
20	E' garantita la possibilità di socializzazione per l'utenza compatibilmente con le condizioni dei pazienti.	**A**
21	I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti sono riportati in cartella.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**SRD2 - RIABILITAZIONE** **Presidi di Riabilitazione estensiva in regime semiresidenziale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali**	**34**
	Numero totale di items=42 di cui A=31 (74%), B=8 (19%), C=3 (7%)	**Classe**
	Requisito	
22	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**
23	E' garantito l'addestramento dei familiari al nursing prima della dimissione.	**B**
24	E' adottato un sistema di misure per facilitare l'orientamento con dispositivi ottici e sonori per la fruizione dei percorsi ai non udenti e non vedenti.	**C**
25	Sono formalizzate procedure per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti.	**A**
26	Sono formalizzati protocolli per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale.	**A**
27	Sono predisposti programmi individuali di addestramento alla continenza e di accompagnamento alla toilette, in relazione alle condizioni cliniche dei pazienti.	**B**
28	E' garantita la possibilità di offrire diete speciali personalizzate per ospiti con esigenze particolari (patologie, intolleranze, etc.) previa consulenza e controllo dietologico dell'ASL.	**A**
29	La struttura garantisce modalità di custodia valori e beni personali.	**B**
30	Ai fini della prevenzione degli infortuni è garantito il controllo della temperatura dell'acqua per l'utenza.	**A**
31	E' possibile l'utilizzo di un televisorecomune nel locale soggiorno/pranzo.	**B**
32	Ad ogni ospite è garantita la sistemazione dei propri indumenti ed effetti personali in appositi armadietti.	**A**
33	E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche, con telefonia fissa o mobile.	**A**
34	E' possibile scegliere i pasti in anticipo tra diversi menù.	**B**
35	Sono definite procedure di controllo della qualità I pasti (quantità temperatura ecc.).	**A**
36	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**SRD2 - RIABILITAZIONE** **Presidi di Riabilitazione estensiva in regime semiresidenziale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali**	**34**
	Numero totale di items=42 di cui A=31 (74%), B=8 (19%), C=3 (7%)	**Classe**
	Requisito	
37	E' garantita ai pazienti e ai loro familiari una adeguata informazione con l'illustrazione del progetto riabilitativo.	**A**
38	E' garantita l'attuazione dei percorsi assistenziali specifici definiti dalla ASL o dalla Regione.	**B**
39	Sono utilizzate scale di valutazione validate adeguate alla tipologia di disabilità e/o non autosufficienza presente.	**A**
40	E' recepita la procedura formalizzata dall'ASL su cui insiste la struttura relativa alla consulenza di nutrizione artificiale enterale, farmaci e per la fornitura di ausili e protesi di cui agli artt. 11 e 17 del DPCM 12/1/2017.	**A**
41	Sono definiti programmi di incoraggiamento alla cura di sé appropriati alle condizioni dei pazienti.	**A**
42	Sono disponibili, a secondo del progetto di struttura, nuove tecnologie per il recupero di funzioni, attività motorie e cognitive, (Esempi: sistemi per l'attuazione del movimento - robot, esoscheletri; sistemi per l'interazione esperienzale - realtà virtuale; sistemi per la comunicazione interattiva; sistemi per la rilevazione della mobilità/comportamenti sociali; sistemi per telecomunicazione/telepresenza).	**C**

Nome scheda		Numero
Item	**RD1 - RIABILITAZIONE** **Presidi di Riabilitazione intensiva ed estensiva in regime residenziale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.**	**35**
	Numero totale di items=54 di cui A=43 (80%), B=8 (15%), C=3 (6%) **Requisito**	**Classe**
1	E' redatto per ogni persona non autosufficiente con disabilità complesse modificabili un Progetto riabilitativo individuale redatto dal'equipe multiprofessionale per specifche aree di intervento per la presa in carico globale articolato in programmi riabilitativi.	**A**
2	Il progetto riabilitativo comprende uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità.	**A**
3	Il Progetto Riabilitativo Individuale definisce: - il potenziale di modificabilità e di recupero funzionale; - gli outcome globale e funzionale; - i singoli programmi riabilitativi per le specifiche aree di intervento (con obiettivi, tempi di raggiungimento e modalità di misurazione degli esiti); - le indicazioni di monitoraggio relativi allo stato di avanzamento del programma riabilitativo; - la descrizione/misurazione del monitoraggio dello stato di avanzamento del programma riabilitativo effettuata con l'ausilio di scale validate.	**A**
4	E' presente il progetto di struttura con l'espressa indicazione della tipologia di riabilitazione erogata, delle caratteristiche strutturali, tecnologiche ed organizzative, delle figure professionali dotate di specifiche competenze, idonee a garantire la continuità dei percorsi assistenziali riabilitativi per le patologie a maggior impatto riabilitativo (ictus, frattura di femore, BPCO ecc.) in un contesto operativo adeguato.	**A**
5	Per ciascun ospite è presente una cartella clinica che consenta la tracciabilità delle attività assistenziali e riabilitative svolte, l'identificazione delle responsabilità degli interventi, la cronologia delle stesse, il luogo e la modalità della loro esecuzione. In essa sono contenuti: generalità dell'assistito; diagnosi clinica; informazioni di carattere anamnestico e/o clinico, disabilità rilevate, informazioni sui problemi sociali dell'ospite e della famiglia, progetto riabilitativo individuale, tipologia e la frequenza degli interventi riabilitativi e specialistici praticati; diario delle riunioni di equipe/team ed i relativi verbali; valutazioni ritenute rilevanti ai fini di una corretta impostazione del trattamento riabilitativo, valutazioni intermedie e quelle finali, relative agli esiti; consenso informato; scheda di dimissione.	**A**
6	Per ciascun utente è presente la valutazione multidimensionale del distretto con l'espressa indicazione dell'esito della valutazione e la redazione del progetto riabilitativo quale requisito di ammissione alla struttura.	**A**
7	Il carico di lavoro per ogni singolo operatore è definito utilizzando i parametri determinati dalla normativa regionale vigente in materia ed è adeguato alle attività richieste dall'intensità e livello assistenziale.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**RD1 - RIABILITAZIONE** **Presidi di Riabilitazione intensiva ed estensiva in regime residenziale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.**	**35**
	Numero totale di items=54 di cui A=43 (80%), B=8 (15%), C=3 (6%)	**Classe**
	Requisito	
8	Sono redatte statistiche annuali sull'efficacia delle prestazioni nel conseguimento dell'autonomia degli utenti.	**A**
9	Esiste una documentazione attestante per ciascun ospite le relazioni intercorrenti tra la struttura e il responsabile dell'ASL per la presa in carico.	**A**
10	Sono formalizzate procedure per la somministrazione di farmaci, eseguite dal personale abilitato.	**A**
11	E' formalizzata una procedura per garantire la continuità assistenziale alla conclusione del progetto riabilitativo che preveda la comunicazione al medico curante, l'addestramento dei familiari, l'acquisizione dei materiali per il proseguimento a domicilio delle cure necessarie. Nel caso di strutture sanitarie private la procedura deve prevedere l'attivazione delle competenti Aziende Sanitarie per quanto concerne la fornitura dei materiali e la continuità assistenziale.	**A**
12	E' formalizzato un protocollo diagnostico-terapeutico per le principali patologie trattate, basato su evidenze scientifiche di efficacia.	**A**
13	E' garantito ai familiari l'accesso alla struttura durante il giorno - ed anche la notte in caso di necessità - compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.	**A**
14	E' formalizzata una procedura relativa all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari.	**B**
15	Sono formalizzate procedure per la gestione delle emergenze.	**A**
16	Sono formalizzate procedure per: · il bagno e la doccia; · l'igiene orale; · l'igiene a letto.	**A**
17	Sono formalizzati protocolli per il controllo delle infezioni negli ospiti a rischio (es cateterizzati e tracheostomizzati).	**A**
18	Volontari e parenti sono addestrati a facilitare i movimenti degli ospiti.	**C**
19	E' formalizzata una procedura per le richieste di visite specialistiche agli ospiti e sono previste procedure di assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno.	**A**
20	E' garantita in tutti i locali di cui usufruisce l'utenza la possibilità di segnalare tempestivamente le situazioni che richiedono interventi di emergenza.	**A**
21	E' garantita all'utenza la possibilità di socializzazione compatibilmente con le condizioni dei pazienti.	**A**
22	I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti sono riportati in cartella.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**RD1 - RIABILITAZIONE** **Presidi di Riabilitazione intensiva ed estensiva in regime residenziale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.**	**35**
	Numero totale di items=54 di cui A=43 (80%), B=8 (15%), C=3 (6%) **Requisito**	**Classe**
23	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**
24	E’ garantito l’addestramento dei familiari al nursing prima della dimissione.	**B**
25	E’ adottato un sistema di misure per facilitare l’orientamento con dispositivi ottici e sonori per la fruizione dei percorsi ai non udenti e non vedenti.	**C**
26	Sono formalizzate procedure per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell’assistenza agli ospiti.	**A**
27	Il decorso delle piaghe da decubito è monitorato regolarmente in cartella.	**A**
28	Il personale di assistenza è specificamente formato alla prevenzione e al trattamento dei decubiti con formazione documentata.	**A**
29	Sono formalizzati protocolli per la prevenzione e il trattamento delle piaghe da decubito.	**A**
30	Sono formalizzati protocolli per la prevenzione e il trattamento dell’incontinenza urinaria e fecale.	**A**
31	Sono predisposti programmi individuali di addestramento alla continenza e di accompagnamento alla toilette, in relazione alle condizioni cliniche dei pazienti.	**B**
32	E’ garantita la possibilità di offrire diete speciali personalizzate per ospiti con esigenze particolari (patologie, intolleranze, etc.) previa consulenza e controllo dietologico dell'ASL.	**A**
33	La struttura garantisce modalità di custodia valori e beni personali.	**B**
34	Ai fini della prevenzione degli infortuni è garantito il controllo della temperatura dell’acqua per l’utenza.	**A**
35	E’ disponibile, all’occorrenza, l’attività di podologia.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**RD1 - RIABILITAZIONE** **Presidi di Riabilitazione intensiva ed estensiva in regime residenziale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.**	**35**
	Numero totale di items=54 di cui A=43 (80%), B=8 (15%), C=3 (6%)	**Classe**
	Requisito	
36	E' possibile l'utilizzo di un televisore in camera.	**B**
37	Ad ogni ospite è garantita la sistemazione dei propri indumenti in un guardaroba personale.	**A**
38	E' garantita l'identificazione degli indumenti personali quando sono mandati in lavanderia.	**A**
39	Sono presenti protocolli interni per un corretto lavaggio della biancheria da letto e degli indumenti (se la lavanderia non è esternalizzata).	**A**
40	E' disponibile nella struttura un barbiere-parrucchiera almeno una volta alla settimana.	**A**
41	E' garantita l'assistenza spirituale e religiosa secondo la confessione degli ospiti.	**A**
42	E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche, con telefonia fissa o mobile, dal letto di degenza.	**A**
43	E' possibile scegliere i pasti in anticipo tra diversi menù.	**B**
44	Sono definite procedure di controllo della qualità I pasti (quantità temperatura ecc.).	**A**
45	E' consentito agli ospiti di tenere nelle loro stanze oggetti personali.	**A**
46	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**
47	E' garantita ai pazienti e ai loro familiari o caregiver una adeguata informazione con l'illustrazione del progetto riabilitativo.	**A**
48	E' garantita l'attuazione dei percorsi assistenziali specifici definiti dalla ASL o dalla Regione se esistenti.	**B**
49	Sono utilizzate scale di valutazione validate adeguate alla tipologia di disabilità e/o non autosufficienza presente.	**A**
50	In caso di ricovero in ospedale per acuti, l'ospite è accompagnato da una sintesi clinica e sono mantenuti i rapporti durante il periodo di ricovero.	**A**
51	E' garantita l'assistenza medica generale all'interno della struttura.	**A**
52	E' recepita la procedura formalizzata dall'ASL su cui insiste la struttura relativa alla consulenza di nutrizione artificiale enterale, farmaci e per la fornitura di ausili e protesi di cui agli artt. 11 e 17 del DPCM 12/1/2017.	**A**
53	Sono definiti programmi di incoraggiamento alla cura di sé appropriati alle condizioni dei pazienti.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**RD1 - RIABILITAZIONE** **Presidi di Riabilitazione intensiva ed estensiva in regime residenziale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.**	**35**
	Numero totale di items=54 di cui A=43 (80%), B=8 (15%), C=3 (6%)	**Classe**
	Requisito	
54	Sono disponibili, a secondo del progetto di struttura, nuove tecnologie per il recupero di funzioni, attività motorie e cognitive (Esempi: sistemi per l'attuazione del movimento - robot, esoscheletri; sistemi per l'interazione esperienzale - realtà virtuale; sistemi per la comunicazione interattiva; sistemi per la rilevazione della mobilità/comportamenti sociali; sistemi per telecomunicazione/telepresenza).	**C**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**RD3 - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura per adulti non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali**	**36**
	Numero totale di items=46 di cui A=33 (72%), B=9 (20%), C=4 (9%)	**Classe**
	Requisito	
1	Il carico di lavoro per ogni singolo operatore è definito utilizzando i parametri determinati dalla normativa regionale vigente in materia ed è adeguato alle attività richieste dall'intensità e dai livelli assistenziali offerti.	**A**
2	In caso di ricovero in ospedale per acuti, l'ospite è accompagnato da una sintesi clinica e sono mantenuti i rapporti durante il periodo di ricovero.	**A**
3	Esiste una documentazione per ciascun ospite attestante le relazioni intercorrenti tra la struttura e il responsabile dell'azienda sanitaria per la presa in carico.	**A**
4	E' recepita la procedura formalizzata dall'ASL su cui insiste la struttura relativa alla consulenza di nutrizione artificiale enterale e parenterale, farmaci, emotrasfusioni, ossigenoterapia, di dialisi, emodialisi, per la fornitura di ausili e protesi secondo le disposizioni regionali vigenti.	**A**
5	Sono formalizzate procedure per la somministrazione di farmaci, eseguite dal personale abilitato.	**A**
6	E' formalizzata una procedura di dimissione protetta/programmata per il rientro degli ospiti a domicilio o al setting di provenienza o altro ritenuto idoneo (che preveda la comunicazione al medico curante, , l'acquisizione di tutti i materiali necessari, il proseguimento a domicilio delle cure necessarie). Nel caso di residenze sanitarie private la procedura deve prevedere l'attivazione dei competenti organi degli Enti Pubblici per quanto concerne la fornitura dei materiali e la continuità assistenziale.	**A**
7	E' garantito l'accesso ai familiari alla struttura durante il giorno e ed anche di notte in caso di necessità, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.	**A**
8	E' formalizzata una procedura relativa all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari.	**B**
9	Sono formalizzate procedure per la gestione delle emergenze.	**A**
10	Sono formalizzate procedure per: · il bagno e la doccia; · l'igiene orale; · l'igiene a letto.	**A**
11	Sono formalizzati protocolli per il controllo delle infezioni negli ospiti a rischio (es cateterizzati e tracheostomizzati).	**A**
12	Volontari e parenti sono addestrati a facilitare i movimenti degli ospiti.	**C**
13	In cartella sono registrate informazioni sui problemi sociali dell'ospite e della famiglia.	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**RD3 - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura per adulti non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali**	**36**
	Numero totale di items=46 di cui A=33 (72%), B=9 (20%), C=4 (9%)	**Classe**
	Requisito	
14	Gli utenti sono ammessi a previa valutazione multidimensionale del distretto con l'espressa indicazione dell'esito della valutazione e la redazione del progetto sociosanitario personalizzato ed indicazione del setting appropriato.	**A**
15	E' presente il piano esecutivo declinato in: 1) azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e figure professionali impegnate; 2) quantità, modalità, frequenza e durata di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati; 3) durata complessiva del piano; 4) strumenti, scadenze e metodi della verifica del piano, in itinere ed ex-post.	**A**
16	Sono utilizzate scale di valutazione validate adeguate alla tipologia di disabilità e/o non autosufficienza presente.	**A**
17	E' formalizzata una procedura per le richieste di visite specialistiche agli ospiti e devono essere previste procedure di assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno.	**A**
18	E' garantita la possibilità da tutti i locali di cui usufruisce l'utenza di segnalare tempestivamente le situazioni che richiedono interventi di emergenza.	**A**
19	E' garantita la possibilità di socializzazione per l'utenza compatibilmente con le condizioni dei pazienti.	**A**
20	I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti sono riportati in cartella.	**A**
21	E' garantita l'attuazione dei percorsi assistenziali specifici definiti dalla ASL o dalla Regione.	**B**
22	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**
23	E' garantito l'addestramento dei familiari al nursing prima della dimissione.	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**RD3 - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura per adulti non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali**	**36**
	Numero totale di items=46 di cui A=33 (72%), B=9 (20%), C=4 (9%)	**Classe**
	Requisito	
24	E' adottato un sistema di misure per facilitare l'orientamento con dispositivi ottici e sonori per la fruizione dei percorsi ai non udenti e non vedenti.	**C**
25	Sono formalizzate procedure per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti.	**A**
26	Il decorso delle piaghe da decubito è monitorato regolarmente in cartella.	**A**
27	Il personale di assistenza è specificamente formato alla prevenzione e al trattamento dei decubiti con formazione documentata.	**A**
28	Sono formalizzati protocolli per la prevenzione e il trattamento delle piaghe da decubito.	**A**
29	Sono formalizzati protocolli per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale.	**A**
30	Sono predisposti programmi individuali di addestramento alla continenza e di accompagnamento alla toilette, in relazione alle condizioni cliniche dei pazienti.	**B**
31	E' garantita la possibilità di offrire diete speciali personalizzate per ospiti con esigenze particolari (patologie, intolleranze, etc.) previa consulenza e controllo dietologico dell'ASL.	**A**
32	La struttura garantisce modalità di custodia valori e beni personali.	**B**
33	Ai fini della prevenzione degli infortuni è garantito il controllo della temperatura dell'acqua per l'utenza.	**A**
34	Sono definiti programmi di incoraggiamento alla cura di sé appropriati alle condizioni dei pazienti.	**A**
35	E' garantita, all'occorrenza, l'attività di podologia.	**C**
36	E' possibile l'utilizzo di un televisore in camera.	**B**
37	Ad ogni ospite è garantita la sistemazione dei propri indumenti in un guardaroba personale.	**A**
38	E' garantita l'identificazione degli indumenti personali quando sono mandati in lavanderia.	**A**
39	Sono presenti protocolli interni per un corretto lavaggio della biancheria da letto e degli indumenti (se la lavanderia non è esternalizzata).	**A**
40	E' disponibile nella struttura un barbiere-parrucchiere almeno una volta alla settimana.	**A**
41	E' garantita l'assistenza spirituale e religiosa secondo la confessione degli ospiti.	**A**
42	E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche, con telefonia fissa o mobile, dal letto di degenza.	**A**
43	E' possibile scegliere i pasti in anticipo tra diversi menù.	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**RD3 - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura per adulti non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali**	**36**
	Numero totale di items=46 di cui A=33 (72%), B=9 (20%), C=4 (9%)	**Classe**
	Requisito	
44	E' consentito agli ospiti di tenere nelle loro stanze oggetti personali.	**A**
45	Sono adottati protocolli per la creazione e mantenimento di relazioni sociali che favoriscono l'autodeterminazione dell'utente.	**C**
46	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**CURE PALLIATIVE** **CENTRO RESIDENZIALE CURE PALLIATIVE PER ADULTI**	**37**
	Numero totale di items=33 di cui A=20 (61%), B=10 (30%), C=3 (9%)	**Classe**
	Requisito	
1	Sono formalizzati criteri e procedure di accesso, e/o trasferimento, dimissioni dei pazienti che coinvolgono almeno: a) le strutture di ricovero per acuti; b) i servizi territoriali; c) le strutture residenziali extraospedaliere.	**A**
2	E' garantito ai familiari l'accesso/permanenza alla struttura durante il giorno e la notte in caso di necessità, compatibilmente con le esigenze di assistenza e cura degli ospiti.	**A**
3	Esiste una procedura scritta relativa all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari.	**A**
4	E' formalizzata la procedura che consente all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni.	**A**
5	Esiste una procedura di collegamento con i Servizi di Assistenza Domiciliare.	**B**
6	Esiste un protocollo per l'accessibilità, presa in carico ed assistenza del paziente che tenga conto delle esigenze relative all'età, genere, cultura, particolari condizioni di salute, fragilità fisica e psicologica, specificità religiose, etniche e linguistiche.	**A**
7	Sono formalizzate procedure per la semplificazione di adempimenti amministrativi anche per l'accesso e la fruizione di prestazioni sociosanitarie coerentemente con gli indirizzi regionali ed aziendali (es.: erogazione presidi/ausili, somministrazione farmaci, accesso cure domiciliari, ecc.).	**B**
8	Sono formalizzate procedure per la redazione, aggiornamento, monitoraggio dei piani di Assistenza individualizzati.	**A**
9	I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti sono riportati in cartella.	**A**
10	La valutazione multidisciplinare del paziente è effettuata con strumenti di misura e monitoraggio validati (schede, scale, test).	**B**
11	Esistono protocolli/linee guida per la gestione delle attività previste dal piano di assistenza individuale formulato dall'Unità di valutazione multidimensionale (UVI) per la gestione delle condizioni cliniche più frequenti.	**A**
12	Esistono protocolli diagnostico-terapeutici per: > valutazione, gestione e trattamento del dolore; > sedazione palliative; > nutrizione enterale e parenterale (gestione, stoccaggio, somministrazione); > trattamento della nausea e del vomito; > trattamento della dispnea; > trattamento dell'occlusione intestinale; > trattamento dell'edema polmonare acuto.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**CURE PALLIATIVE** **CENTRO RESIDENZIALE CURE PALLIATIVE PER ADULTI**	**37**
	Numero totale di items=33 di cui A=20 (61%), B=10 (30%), C=3 (9%)	**Classe**
	Requisito	
13	Esistono protocolli assistenziali per: > trattamento della stipsi/funzioni escretorie; > gestione dell'incontinenza; > gestione del catetere vescicale; > gestione degli accessi intravascolari; > gestione del paziente privo di conoscenza; > mantenimento dell'omeostasi; > mantenimento idratazione; > nursing; > prevenzione e trattamento dei decubiti; > medicazione di lesioni cutanee e mucose ulcerate; > igiene del cavo orale; > idratazione per os; > somministrazione/gestione dei medicinali e degli effetti collaterali; > comunicazione (ascolto, relazione d'aiuto etc.).	**A**
14	Sono formalizzati protocolli per il riconoscimento dei malati che si avvicinano agli ultimi giorni/ore di vita per la valutazione di bisogni specifici e corretta comunicazione e supporto al malato e alla famiglia.	**B**
15	Esistono protocolli per le seguenti attività assistenziali: > igiene del malato; > mobilizzazione; > alimentazione.	**A**
16	E' possibile scegliere i pasti in anticipo tra diversi menù.	**B**
17	Ad ogni ospite è garantita la sistemazione dei propri indumenti in un guardaroba personale.	**A**
18	Gli indumenti personali sono identificati quando sono mandati in lavanderia.	**A**
19	Devono esistere protocolli interni per un corretto lavaggio della biancheria da letto e degli indumenti (se la lavanderia non è esternalizzata).	**A**
20	La struttura prevede modalità di custodia valori e beni personali.	**B**
21	Sono presenti procedure per la gestione delle emergenze.	**A**
22	E' garantita l'assistenza spirituale tenendo conto dei diversi orientamenti religiosi dei pazienti e dei familiari.	**B**
23	Esiste una procedura/protocollo per la discussione e gestione dei dilemmi etici anche in relazione a segnalazioni del Comitato etico di riferimento.	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**CURE PALLIATIVE** **CENTRO RESIDENZIALE CURE PALLIATIVE PER ADULTI**	**37**
	Numero totale di items=33 di cui A=20 (61%), B=10 (30%), C=3 (9%)	**Classe**
	Requisito	
24	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**
25	E' definito un programma di supporto per la prevenzione della sindrome da burn-out negli operatori.	**A**
26	Sono formalizzate le attività di accoglienza ed utilizzo nella struttura di volontari organizzati ed appositamente formati.	**C**
27	Sono formalizzate procedure per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti.	**A**
28	Sono formalizzate procedure e protocolli con le aziende sanitarie finalizzate a regolamentare la partecipazione a campagne di sensibilizzazione in tema di cure palliative e terapia del dolore.	**C**
29	E' garantita la possibilità di segnalare tempestivamente le situazioni che richiedono interventi di emergenza da tutti i locali di cui usufruisce l'utenza.	**A**
30	Esistono procedure per il controllo delle infezioni negli ospiti a rischio (es cateterizzati e tracheostomizzati).	**A**
31	Volontari e parenti sono addestrati a facilitare i movimenti degli ospiti.	**C**
32	E' prevista la consulenza protesica.	**B**
33	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**CENTRO DIURNO per:** **1) anziani/adulti non autosufficienti** **2) demenze** **3) disabili fisici, psichici e sensoriali non autosufficienti**	**38**
	Numero totale di items=38 di cui A=26 (68%), B=9 (24%), C=3 (8%) **Requisito**	**Classe**
1	Non sono ammessi utenti senza la previa valutazione multidimensionale del distretto con l'espressa indicazione dell'esito della valutazione e la redazione del progetto sociosanitario personalizzato/indicazione del setting appropriato.	**A**
2	Il carico di lavoro per ogni singolo operatore è definito utilizzando i parametri determinati dalla normativa regionale vigente in materia ed è adeguato alle attività richieste dall'intensità e dai livelli assistenziali offerti.	**A**
3	Sono formalizzate procedure relative alla corretta conservazione/gestione/utilizzo dei dispositivi medici nell'ambito delle attività di visita e medicazione.	**A**
4	Esiste una documentazione attestante per ciascun ospite le relazioni intercorrenti tra la struttura e il responsabile dell'ASL per la presa in carico.	**A**
5	E' recepita la procedura dall'ASL su cui insiste la struttura relativa alla consulenza per i farmaci e per la fornitura di ausili e protesi di cui alla normativa vigente.	**A**
6	Sono formalizzate procedure per la somministrazione di farmaci, eseguite dal personale abilitato.	**A**
7	E' formalizzata una procedura relativa all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari.	**B**
8	Sono formalizzate procedure per la gestione delle emergenze.	**A**
9	Sono formalizzate procedure per l'igiene personale e orale.	**A**
10	Sono formalizzati protocolli per il controllo delle infezioni negli ospiti a rischio (es cateterizzati e tracheostomizzati).	**A**
11	Volontari e parenti sono addestrati a facilitare i movimenti degli ospiti.	**C**
12	In cartella sono registrate informazioni sui problemi sociali dell'ospite e della famiglia.	**B**
13	E' presente il piano esecutivo, concordato tra l'UVI e la struttura, declinato in: 1) azioni specifiche, tipologia delle prestazioni e figure professionali impegnate; 2) quantità, modalità, frequenza e durata di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati; 3) durata complessiva del piano; 4) strumenti, scadenze e metodi della verifica del piano, in itinere ed ex-post.	**A**
14	Sono utilizzate scale di valutazione validate adeguate alla tipologia di disabilità e/o non autosufficienza presente.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**CENTRO DIURNO per:** **1) anziani/adulti non autosufficienti** **2) demenze** **3) disabili fisici, psichici e sensoriali non autosufficienti**	**38**
	Numero totale di items=38 di cui A=26 (68%), B=9 (24%), C=3 (8%) **Requisito**	**Classe**
15	Sono utilizzati i seguenti strumenti operativi, adeguatamente strutturati: - Cartella personale; - Registro degli ospiti; - Registro delle consegne; - Diario delle attività collettive; - Regolamento interno.	**A**
16	E' garantita la possibilità da tutti i locali di cui usufruisce l'utenza di segnalare tempestivamente le situazioni che richiedono interventi di emergenza.	**A**
17	E' garantita la possibilità di socializzazione per l'utenza compatibilmente con le condizioni dei pazienti.	**A**
18	I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti sono riportati in cartella.	**A**
19	Sono utilizzati gli strumenti di valutazione multidimensionale approvati dalla Regione.	**A**
20	E' garantita l'attuazione dei percorsi assistenziali specifici definiti dalla ASL o dalla Regione.	**B**
21	Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante o socio della struttura sanitaria. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza di almeno il 72% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.	**A**
22	E' garantito l'addestramento dei familiari al nursing prima della dimissione.	**B**
23	**Per Centro Diurno per anziani/adulti non autosufficienti e per Centro Diurno per demenze** = E' adottato un sistema di misure per facilitare l'orientamento con dispositivi ottici e sonori per la fruizione dei percorsi ai non udenti e non vedenti.	**C**
	Solo per Centro diurno per disabili fisici, psichici e sensoriali non autosufficienti = E' adottato un sistema di misure per facilitare l'orientamento con dispositivi ottici e sonori per la fruizione dei percorsi ai non udenti e non vedenti.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**CENTRO DIURNO per:** **1) anziani/adulti non autosufficienti** **2) demenze** **3) disabili fisici, psichici e sensoriali non autosufficienti**	**38**
	Numero totale di items=38 di cui A=26 (68%), B=9 (24%), C=3 (8%)	**Classe**
	Requisito	
24	Sono formalizzate procedure per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti.	**A**
25	Sono formalizzati protocolli per la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale.	**A**
26	Sono predisposti programmi individuali di addestramento alla continenza e di accompagnamento alla toilette, in relazione alle condizioni cliniche dei pazienti.	**B**
27	E' garantita la possibilità di offrire diete speciali personalizzate per ospiti con esigenze particolari (patologie, intolleranze, etc.) previa consulenza e controllo dietologico dell'ASL.	**A**
28	La struttura garantisce modalità di custodia valori e beni personali.	**B**
29	Ai fini della prevenzione degli infortuni è garantito il controllo della temperatura dell'acqua per l'utenza.	**A**
30	Sono definiti programmi di incoraggiamento alla cura di sé appropriati alle condizioni dei pazienti.	**A**
31	E' possibile l'utilizzo di un televisore negli spazi comuni.	**B**
32	Ad ogni ospite è garantita la sistemazione dei propri indumenti in appositi armadietti.	**A**
33	E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche, con telefonia fissa o mobile.	**A**
34	E' possibile scegliere i pasti in anticipo tra diversi menù.	**B**
35	Sono definite procedure di controllo della qualità dei pasti (quantità, temperatura, ecc).	**A**
36	Sono adottati protocolli per la creazione e mantenimento di relazioni sociali che favoriscono l'autodeterminazione dell'utente.	**C**
37	E' presente un registro che riporti i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	**B**
38	E' identificata per ogni ospite, ritenuto incapace di agire, una persona che lo rappresenta per quanto riguarda confidenzialità delle informazioni, consenso ai trattamenti, gestione delle finanze e dei beni personali.	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**PRESIDIO AMBULATORIALE DI RECUPERO E DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE**	**39**
	Numero totale di items=16 di cui A=12 (75%), B=2 (13%), C=2 (13%)	**Classe**
	Requisito	
1	E' presente per ogni utente un programma terapeutico-riabilitativo attuabile attraverso prestazioni di riabilitazione specialistica ambulatoriali definite nello specifico profilo terapeutico che non richiedono la presenza di un'equipe riabilitativa.	**A**
2	E' formalizzata una procedura relativa all'accoglienza, registrazione ed informazione di pazienti e familiari.	**A**
3	Sono formalizzate procedure per la protezione dei rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti.	**A**
4	Per ciascun assistito è presente una cartella clinica su cui risultano: - generalità; - diagnosi clinica; - disabilità rilevate; - tutte le informazioni anamnestiche e/o cliniche ritenute rilevanti ai fini di una corretta impostazione del trattamento riabilitativo; - programma terapeutico; - tipologia e frequenza delle prestazioni riabilitative di specialistica ambulatoriale praticate nel corso del trattamento; - valutazioni intermedie; - valutazione finale relativa agli esiti.	**A**
5	E' identificato per ogni utente un *case-manager* responsabile del percorso assistenziale all'interno della Struttura e dei rapporti con i familiari dell'assistito.	**C**
6	E' presente un protocollo diagnostico-terapeutico per le principali patologie trattate basato su evidenze scientifiche e di efficacia, ove disponibili.	**B**
7	E' adottato un sistema di misure per facilitare l'orientamento dell'utenza, compresi i non udenti ed i non vedenti.	**A**
8	E' presente una procedura per garantire un'agevole mobilizzazione (attiva e passiva) degli utenti all'interno della Struttura.	**A**
9	E' adottato un sistema di misure necessario per la prevenzione degli infortuni di utenti ed operatori (protezione di spigoli e manovelle sporgenti dei letti, limitazione nell'accesso ai medicinali, dispositivi antisdrucciolo, ect.).	**A**
10	E' conseguito il raggiungimento degli obiettivi previsti dal programma terapeutico con una casistica di insuccessi non superiore al 5% dei casi trattati.	**C**

Nome scheda		Numero
Item	**PRESIDIO AMBULATORIALE DI RECUPERO E DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE**	**39**
	Numero totale di items=16 di cui A=12 (75%), B=2 (13%), C=2 (13%)	**Classe**
	Requisito	
11	Possono essere intrattenuti, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente, ai sensi della D.G.R.C. 3 febbraio 1998 n. 377 e successive modifiche ed integrazioni.	**A**
12	Il carico di lavoro per ogni singolo operatore è definito utilizzando i parametri determinati dalla normativa regionale vigente in materia ed è adeguato alla specifica offerta assistenziale.	**A**
13	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla Struttura.	**B**
14	Per i trattamenti ambulatoriali è compilata e conservata la scheda firma-presenza.	**A**
15	Sono formalizzate procedure per la gestione delle emergenze.	**A**
16	E' garantita da tutti i locali di cui usufruisce l'utenza la possibilità di segnalare tempestivamente situazioni che richiedono interventi di emergenza.	**A**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**COMUNITA' ALLOGGIO PER CITTADINI AFFETTI DA AIDS**	**40**
	Numero totale di items=11 di cui A=11 (100%), B=0 (0%), C=0 (0%)	**Classe**
	Requisito	
1	La struttura ha definito ed approvato un documento che espliciti: a) I principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi di svolgimento, la descrizione degli interventi di tipo medico; b) Le modalità di verifica degli interventi; c) I diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza; d) Le regole di vita comunitaria con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti in particolare nello svolgimento delle attività quotidiane e nell'utilizzo dei servizi (cucina, pulizia, lavanderia ecc.).	**A**
2	C'è evidenza della periodica rivalutazione da parte della struttura del documento di cui al punto 1.	**A**
3	In fase di ammissione dell'utente è effettuata la valutazione multidiciplinare e multidimensionale dello stato di salute e dei bisogni di ciascuno	**A**
4	Per ciascun ospite è formulato e realizzato un programma individualizzato che contiene le seguenti informazioni: 1) valutazioni cliniche, ambientali e strumentali; 2) somministrazione di farmaci laddove indicato; 3) risultati attesi; 4) operatori coinvolti; 5) data di avvio e durata del piano.	**A**
5	Il programma individualizzato è formulato in conformità a protocollli Evidence Based Medicine e Evidence Based Nursing in linea con apposito PDTA approvato dalla struttura	**A**
6	Il programma individualizzato rispetta i fondamentali diritti della persona ed esclude nelle diverse fasi dell'intervento ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale	**A**
7	Vi è evidenza della rivalutazione periodica dello stato clinico e psicosociale, dei bisogni e delle condizioni dell'utente a intervalli definiti in base alle necessità e i riscontri sono annotati nella documentazione sanitaria/socio assistenziale	**A**
8	Sono definite le regole di vita comunitaria, anche al fine di prevenire la diffusione di malattie infettive	**A**
9	Sono definiti e approvati protocolli per la continuità assistenziale degli utenti (trasferimento, dimissione, follow up)	**A**
10	Sono definite ed approvate procedure per la determinazione degli utenti da sottoporre a follow up	**A**
11	Sono definiti ed approvati protocolli per la definizione dei collegamenti funzionali con il medico curante e i servizi territoriali durante e a termine del programma	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**DEGENZE POST ACUZIE** *(Per tale attività è richiesto anche il possesso dei requisiti previsti per la degenza salvo quelli che si configurano "non applicabili" in relazione alla peculiarità delle attività disciplinate dalla presente scheda)*	**41**
	Numero totale di items=65 di cui A=54 (83%), B=7 (11%), C=4 (6%)	**Classe**
	Requisito	
1	Sono definite procedure per l'accesso del paziente in linea con gli indirizzi regionali	**A**
2	Per ogni paziente è assicurata la valutazione multidimensionale, attraverso appositi strumenti validati, dei problemi/bisogni sanitari, dei bisogni riabilitativi, o di nursing della persona al momento dell'ammissione	**A**
3	La valutazione è effettuata periodicamente nel corso del periodo di cura per l'aggiornamento dei piani di trattamento	**A**
4	Sono utilizzate scale validate per la quantificazione del livello di gravità e complessità assistenziale del paziente	**A**
5	Sono formalizzate procedure per l'accesso a prestazioni di laboratorio di analisi e di radiologia convenzionale comprensive di ecografie e grande diagnostica neurologica per immagini anche ricorrendo a strutture esterne a quella in cui e' allocato il reparto post acuzie	**A**
6	Sono definite procedure per il ricorso a consulenze specialistiche	**A**
7	Sono definite procedure per la gestione delle emergenze	**A**
8	Sono definiti collegamenti funzionali con le strutture di emergenza	**A**
9	Esiste la possibilità di un televisore in camera	**A**
10	Sono definite modalità operative che facilitino le relazioni con la famiglia	**A**
11	La lettera di dimissione è corredata dal progetto riabilitativo e/o dal piano terapeutico assistenziale individuale per la continuità assistenziale	**A**
Item	**Lungodegenza (cod. 60)** *(Oltre ai requisiti di cui ai punti da 1 a 11 devono essere posseduti anche i requisiti di cui ai punti da 12 a 14 sotto riportati)*	**Classe**
12	E' predisposto un Piano individuale di assistenza ovvero uno o più programmi riabilitativi alla cui redazione collaborano i componenti dell'equipe multiprofessionale	**A**
13	E' presente una equipe multiprofessionale funzionale alla garanzia delle attività previste dai piani individuali di assistenza e dai Progetti Riabilitativi Individuali	**A**
14	Esistono procedure formalizzate per il raccordo con i servizi sanitari del distretto di residenza del paziente per assicurare la continuità assistenziale dopo la dimissione	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**DEGENZE POST ACUZIE** *(Per tale attività è richiesto anche il possesso dei requisiti previsti per la degenza salvo quelli che si configurano "non applicabili" in relazione alla peculiarità delle attività disciplinate dalla presente scheda)*	**41**
	Numero totale di items=65 di cui A=54 (83%), B=7 (11%), C=4 (6%)	**Classe**
	Requisito	
Item	**Recupero e rieducazione funzionale (cod.56)** (*Oltre ai requisiti di cui ai punti da 1 a 11 devono essere posseduti anche i requisiti di cui ai punti da 15 a 27 sotto riportati)*	**Classe**
15	E' presente il "Progetto Riabilitativo di Struttura" con l'espressa indicazione della tipologia di riabilitazione erogata (neurologica, ortopedica, cardiologica, respiratoria ....:), delle caratteristiche strutturali, tecnologiche ed organizzative idonee a garantire la riabilitazione intensiva in un contesto operativo adeguato	**A**
16	Per ciascun soggetto è elaborato un Piano individuale di assistenza e un Progetto Riabilitativo Individuale	**A**
17	La cartella clinica comprende il Progetto Riabilitativo Individuale, che definisce: - i componenti dell'equipe multidisciplinare coinvolti; - il gradiente di modificabilità dei deficit e il potenziale di recupero funzionale (motorio, cognitivo, comportamentale); - gli outcome funzionale e globale;- i singoli programmi riabilitativi per le specifiche aree di intervento (con obiettivi, tempi di raggiungimento e modalità di misurazione degli esiti).	**A**
18	Il Progetto è condiviso e partecipato dal paziente e dai familiari	**A**
19	Sono formalizzate le indicazioni di monitoraggio relative allo stato di avanzamento dei programmi riabilitativi;	**A**
20	Per ogni paziente è presente documentazione contenente la descrizione/misurazione del monitoraggio dello stato di avanzamento dei programmi riabilitativi, con l'ausilio di scale validate, che tiene conto del grado di disabilità registrato all'ingresso e alla dimissione;	**A**
21	E' presente una equipe multiprofessionale funzionale alla garanzia delle attività previste nei piani di assistenza e nei progetti riabilitativi Individuali	**A**
22	Sono formalizzate le procedure per la comunicazione al Distretto territorialmente competente del ricovero del paziente	**A**
23	Esistono procedure che prevedono modalità di partecipazione dei familiari al programma riabilitativo	**B**
24	Sono formalizzati programmi di addestramento alla cura e interventi di counseling per il familiare/caregiver	**B**
25	Esistono procedure formalizzate per il raccordo con i servizi sanitari del distretto di residenza del paziente per assicurare la continuità degli interventi riabilitativi dopo la dimissione	**A**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nome scheda		Numero
Item	**DEGENZE POST ACUZIE** *(Per tale attività è richiesto anche il possesso dei requisiti previsti per la degenza salvo quelli che si configurano "non applicabili" in relazione alla peculiarità delle attività disciplinate dalla presente scheda)*	**41**
	Numero totale di items=65 di cui A=54 (83%), B=7 (11%), C=4 (6%)	**Classe**
	Requisito	
26	Qualora nel reparto cod. 56 venga effettuato il trattamento di riabilitazione cardiologica deve essere previsto un collegamento funzionale con una Unità di Terapia Intensiva Cardiologica anche esterna attraverso protocolli definiti	**A**
27	Qualora nel reparto cod. 56 venga effettuato il trattamento di riabilitazione respiratoria deve essere previsto un collegamento funzionale con una Unità di Terapia Intensiva anche esterna	**A**
Item	**Neuroriabilitazione (cod. 75)** (*Oltre ai requisiti di cui ai punti da 1 a 11 devono essere posseduti anche i requisiti di cui ai punti da 28 a 45 sotto riportati)*	**Classe**
28	L'Unità è collegata funzionalmente con strutture per l'emergenza e urgenza e con i reparti per acuti ad elevata complessità anche esterni attraverso protocolli definiti	**A**
29	E' presente il "Progetto Riabilitativo di Struttura" con l'espressa indicazione delle caratteristiche strutturali, tecnologiche ed organizzative idonee a garantire la riabilitazione intensiva ad alta specializzazione a persone con gravi cerebrolesioni acquisite in un contesto operativo adeguato	**A**
30	Per ciascun soggetto è elaborato un Piano di assistenza e un Progetto Riabilitativo Individuale	**A**
31	E' presente una equipe multiprofessionale funzionale alla garanzia delle attività previste dai Piani di assistenza e dai Progetti Riabilitativi Individuali	**A**
32	Sono utilizzate scale validate per la quantificazione del livello di responsività e di disabilità	**A**
33	E' garantita la valutazione neurofisiologica (elettromiografia, elettroencefalografia, potenziali evocati somatosensoriali, valutazione spasticità ecc)	**A**
34	La cartella clinica comprende il Progetto Riabilitativo Individuale, che definisce: - i componenti dell'equipe multidisciplinare coinvolti; - il gradiente di modificabilità dei deficit e il potenziale di recupero funzionale (motorio, cognitivo, comportamentale); - gli outcome funzionale e globale;- i singoli programmi riabilitativi per le specifiche aree di intervento (con obiettivi, tempi di raggiungimento e modalità di misurazione degli esiti).	**A**
35	Il Progetto è condiviso e partecipato dal paziente e dai familiari	**A**
36	Sono formalizzate le indicazioni di monitoraggio relative allo stato di avanzamento dei programmi riabilitativi	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**DEGENZE POST ACUZIE** *(Per tale attività è richiesto anche il possesso dei requisiti previsti per la degenza salvo quelli che si configurano "non applicabili" in relazione alla peculiarità delle attività disciplinate dalla presente scheda)*	**41**
	Numero totale di items=65 di cui A=54 (83%), B=7 (11%), C=4 (6%)	**Classe**
	Requisito	
37	Per ogni paziente è presente documentazione contenente la descrizione/misurazione del monitoraggio dello stato di avanzamento dei programmi riabilitativi, con l'ausilio di scale validate, che tiene conto del grado di disabilità registrato all'ingresso e alla dimissione	**A**
38	Esistono procedure formalizzate per il trattamento della spasticità (impianto di pompe ad infusione intratecale, blocchi nervosi, …)	**A**
39	Sono formalizzati programmi per il trattamento e la prevenzione delle complicanze cliniche secondarie all'immobilità (trombosi venose profonde, piaghe da decubito, limitazioni articolari da Para-osteo-artropatia neurogena (POAN), da contratture, da polmoniti da stasi)	**A**
40	Esistono procedure che prevedono modalità di partecipazione dei familiari al programma riabilitativo	**B**
41	Sono formalizzati programmi di addestramento alla cura e interventi di counseling per il familiare/caregiver	**B**
42	Esistono procedure formalizzate per la gestione dell'agitazione post-lesionale e dei disturbi del comportamento	**A**
43	Esistono procedure formalizzate per il raccordo con i servizi sanitari del distretto di residenza del paziente per assicurare la continuità assistenziale dopo la dimissione	**A**
44	E' utilizzato il modello biopsicosociale (ICF) per la definizione degli obiettivi e la misurazione dei risultati del Progetto Riabilitativo Individuale	**C**
45	Sono disponibili programmi dedicati alla generalizzazione delle competenze recuperate (es. possibilità di utilizzare spazi e strumenti che richiamino un ambiente domestico/lavorativo)	**C**
Item	**Unità Spinale (cod.28)** (O*ltre ai requisiti di cui ai punti da 1 a 11 devono essere posseduti anche i requisiti di cui ai punti da 46 a 65 sotto riportati)*	**Classe**
46	L'Unità è collegata funzionalmente con strutture per l'emergenza e urgenza e con i reparti per acuti ad elevata complessità anche esterni attraverso protocolli definiti	**A**
47	Per ogni paziente è assicurata la valutazione multidimenionale, attraverso appositi strumenti validati, dei problemi/bisogni sanitari, dei bisogni riabilitativi riabilitativi, o di nursing della persona al momento dell'ammissione	**A**
48	La valutazione multidimensionale è periodicamente aggiornata nel corso del periodo di cura	**A**

Nome scheda		Numero
Item	**DEGENZE POST ACUZIE** *(Per tale attività è richiesto anche il possesso dei requisiti previsti per la degenza salvo quelli che si configurano "non applicabili" in relazione alla peculiarità delle attività disciplinate dalla presente scheda)*	**41**
	Numero totale di items=65 di cui A=54 (83%), B=7 (11%), C=4 (6%)	**Classe**
	Requisito	
49	E' presente il "Progetto Riabilitativo di Struttura" con l'espressa indicazione delle caratteristiche strutturali, tecnologiche ed organizzative idonee a garantire la riabilitazione intensiva ad alta specializzazione a persone con lesione midollare in un contesto operativo adeguato	**A**
50	Per ciascun soggetto è elaborato un Piano di assistenza e un Progetto Riabilitativo Individuale	**A**
51	E' presente una equipe multiprofessionale funzionale alla garanzia delle attività previste dai Piani individuali di assistenza e dai Progetti riabilitativi individuali i	**A**
52	E' garantita la valutazione neurofisiologica (elettromiografia, elettroencefalografia, potenziali evocati somatosensoriali, valutazione spasticità ecc)	**A**
53	La cartella clinica comprende il Progetto Riabilitativo Individuale, che definisce: - i componenti dell'equipe multidisciplinare coinvolti; - il gradiente di modificabilità dei deficit e il potenziale di recupero funzionale (motorio, cognitivo, comportamentale); - gli outcome funzionale e globale;- i singoli programmi riabilitativi per le specifiche aree di intervento (con obiettivi, tempi di raggiungimento e modalità di misurazione degli esiti).	**A**
54	Il Progetto è condiviso e partecipato dal paziente e dai familiari	**A**
55	Sono formalizzate le indicazioni di monitoraggio relative allo stato di avanzamento dei programmi riabilitativi	**A**
56	Per ogni paziente è presente documentazione contenente la descrizione/misurazione del monitoraggio dello stato di avanzamento dei programmi riabilitativi, con l'ausilio di scale validate, che tiene conto del grado di disabilità registrato all'ingresso e alla dimissione	**A**
57	Esistono procedure formalizzate per il trattamento della spasticità (impianto di pompe ad infusione intratecale, blocchi nervosi, …)	**A**
58	Esistono procedure formalizzate per l'applicazione di tutori per la stabilizzazione degli arti inferiori	**A**
59	Esistono procedure formalizzate per il raccordo con i servizi sanitari del distretto di residenza del paziente per assicurare la continuità assistenziale dopo la dimissione	**A**
60	Esistono procedure che prevedono modalità di partecipazione dei familiari al programma riabilitativo	**B**
61	Sono formalizzati programmi di addestramento alla cura e interventi di counseling per il familiare/caregiver	**B**

Nome scheda		Numero
Item	**DEGENZE POST ACUZIE** *(Per tale attività è richiesto anche il possesso dei requisiti previsti per la degenza salvo quelli che si configurano "non applicabili" in relazione alla peculiarità delle attività disciplinate dalla presente scheda)*	**41**
	Numero totale di items=65 di cui A=54 (83%), B=7 (11%), C=4 (6%)	**Classe**
	Requisito	
62	Esistono procedure formalizzate per la gestione delle crisi di disautonomia	**A**
63	Sono formalizzati programmi di addestramento alla cura e interventi di counseling per il familiare/caregiver	**B**
64	E' utilizzato il modello biopsicosociale (ICF) per la definizione degli obiettivi e la misurazione dei risultati del Progetto Riabilitativo Individuale	**C**
65	Sono disponibili programmi dedicati alla generalizzazione delle competenze recuperate (es. possibilità di utilizzare spazi e strumenti che richiamino un ambiente domestico/lavorativo)	**C**

fonte: http://burc.regione.campania.it