

DENOMINAZIONE STRUTTURA \_\_\_\_\_

SITA IN \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

ASL TERRITORIALMENTE COMPETENTE \_\_\_\_\_ DISTRETTO \_\_\_\_\_

RICHIEDENTE (Legale rappresentante) \_\_\_\_\_

COORDINATORE DEL TEAM DI VERIFICA \_\_\_\_\_

ALTRI COMPONENTI \_\_\_\_\_

VISITE EFFETTUATE IN DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Item	Nome scheda		Team di verifica		
	<b>Ospedale di Comunità</b>				
	Numero totale di items= 45 di cui A=33 (73%), B=9 (20%), C=3 (7%)		Classe	Si assevera	Non si assevera
Requisito					
1	Il carico di lavoro per ogni singolo operatore è definito utilizzando i parametri determinati dalla normativa 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	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 ad altro setting assistenziale ritenuto idoneo che preveda la comunicazione al MMG.		A		

7	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		
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.	A		
12	Volontari e parenti sono addestrati a facilitare i movimenti degli ospiti tramite programmi e schede di formazione.	C		
13	In cartella sono registrate informazioni sui problemi sociali dell'ospite e della famiglia.	B		
14	Gli utenti sono ammessi previa valutazione multidimensionale ed appositi strumenti validati che prevedano i criteri di eleggibilità e non eleggibilità al ricovero presso l'OdC, e contestuale valutazione dei problemi/bisogni sanitari, dei bisogni riabilitativi, o di nursing della persona al momento dell'ammissione.	A		
15	Sono definite procedure di accesso del paziente in linea con gli indirizzi regionali definiti dal DD n°428 del 08/05/2025 della Regione Campania nel quale viene descritto il modello operativo delle COT per il coordinamento della presa in carico del paziente tra i diversi setting assistenziali.	A		
16	La carta dei Servizi dell'OdC illustra le attività, gli standard di qualità, i diritti degli utenti e le modalità di accesso per ricoveri di breve durata rivolti a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità.	A		
17	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		
18	Sono utilizzate scale di valutazione validate adeguate alla tipologia di disabilità e/o non autosufficienza presente.	A		

19	Sono utilizzati i seguenti strumenti operativi, adeguatamente strutturati: - Cartella personale; - Registro degli ospiti; - Registro delle consegne; - Diario delle attività collettive; - Regolamento interno.	A		
20	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		
21	E' garantita la possibilità da tutti i locali di cui usufruisce l'utenza di segnalare tempestivamente le situazioni che richiedono interventi di emergenza.	A		
22	E' garantita la socializzazione per l'utenza compatibilmente con le condizioni dei pazienti.	A		
23	I problemi di comunicazione e sensoriali degli ospiti sono riportati in cartella.	A		
24	E' garantita l'attuazione dei percorsi assistenziali specifici definiti dalla ASL o dalla Regione.	B		
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	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.).	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' 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		

<b>39</b>	Sono presenti protocolli interni per un corretto lavaggio della biancheria da letto e degli indumenti (se la lavanderia non è esternalizzata).	<b>A</b>		
<b>40</b>	E' garantita l'assistenza spirituale e religiosa secondo la confessione degli ospiti.	<b>A</b>		
<b>41</b>	E' garantita per l'utenza la possibilità di effettuare comunicazioni telefoniche, con telefonia fissa o mobile, dal letto di degenza.	<b>A</b>		
<b>42</b>	E' possibile scegliere i pasti in anticipo tra diversi menù.	<b>B</b>		
<b>43</b>	E' consentito agli ospiti di tenere nelle loro stanze oggetti personali.	<b>A</b>		
<b>44</b>	Sono adottati protocolli per la creazione e mantenimento di relazioni sociali che favoriscono l'autodeterminazione dell'utente.	<b>C</b>		
<b>45</b>	E' presente un registro che riporta i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla struttura.	<b>B</b>		

**OSSERVAZIONI (rese dai componenti del TEAM di verifica)**

---



---



---



---

**OSSERVAZIONI (rese dal Legale rappresentate della struttura o suo delegato)**

---

---

---

---

---

---

**Firma e timbro del Legale Rappresentante o suo delegato**

**Firma e timbro del Coordinatore Responsabile**