REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

| DEGENZA | PSICHIATRICA in strutture PRIVATE | | | | |
|------------|---|--|---------------------|------------------------|------|
| Codice | N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito | Elementi Indicatori di risultato | Auto valutazione | Verifica valutatori | Note |
| 0 | DEGENZA PSICHIATRICA in strutture PRIVATE | | | | |
| DPP.AU.0.1 | Il ricovero avviene solo in regime di volontarietà | | □ SI □ NO | SI NO | |
| DPP.AU.0.2 | La struttura organizza la propria attività in modo da avere sempre disponibili posti letto per ricoveri programmati | | □ SI □ NO | SI NO | |
| DPP.AU.0.3 | La struttura dispone anche di spazi adeguati oltre quelli previsti per le aree di degenza | | □ SI □ NO | SI NO | |
| | | Devono essere compilate anche le liste di verifica delle aree di | | | |
| DPP.AU.0.4 | La struttura garantisce gli orari di apertura previsti | degenza | SI NO | □ SI □ NO | |
| DPP.AU.0.5 | La struttura garantisce per le diverse figure professionali il rapporto operatore/utente e le presenze programmate previsti | | □ SI □ NO | SI NO | |
| DPP.AU.0.6 | Sono garantite le attività amministrative e di segreteria | | □ SI □ NO | SI NO | |

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

| DEGENZA PSICHIATRICA in strutture PRIVATE | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-----------------------|------------------------|------|
| Codice | N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito | Elementi Indicatori di risultato | Auto valutazione | Verifica valutatori | Note |
| 0 | DEGENZA PSICHIATRICA in strutture PRIVATE | | | | |
| DPP.AU.0.7 | E' garantita la presenza di medici e operatori secondo turnistica ed orari previsti | | SI NO | □ SI □ NO | |
| DPP.AU.0.8 | E' stato individuato un Responsabile Medico Psichiatra per gli aspetti organizzativi e di indirizzo previsti | | □ SI □ NO | SI NO | |
| DPP.AU.0.9 | Sono esplicitate le modalità di comunicazione degli utenti con l'esterno | | □ SI □ NO | □ SI □ NO | |
| DPP.AU.0.10 | La comunicazione della dimissione avviene secondo le modalità previste | | SI NO | SI NO | |
| DPP.AC.0.1 | L' accesso alla struttura avviene per libera e volontaria scelta del paziente, su indicazione del sanitario proponente | | 0% 60% 100% | 0% 60% 100% | |
| DPP.AC.0.2 | La struttura è facilmente raggiungibile con mezzi di trasporto pubblici o veicoli privati | | □0% □60% □100% | 0% 60% 100% | |

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

| Codice | N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito | Elementi Indicatori di risultato | Auto valutazione | Verifica valutatori | Note |
|-----------|---|-------------------------------------|----------------------|------------------------|------|
| | 0 DEGENZA PSICHIATRICA in strutture PRIVATE | | | | |
| PP.AC.0.3 | E' redatto un report annuale di valutazione dei ricoveri effettuati e inviato al direttore del DSM e alla Regione | | 0% 60% 100% | 0% 60% 100% | |
| PP.AC.0.4 | E' redatto un report annuale di valutazione di congruità dei DRG di dimissione secondo quanto delineato dalla Regione | | □0% □60% □100% | ■0% ■60% ■100% | |
| PP.AC.0.5 | Sono esplicitate le modalità condivise per la presa in consegna dei beni di valore degli utenti | | 0% 60% 100% | □0% □60% □100% | |