

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

DAY HOSPITAL TERRITORIALE

| Codice | N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito | Elementi | Auto valutazione | Verifica valutatori | Note |
|--------|--|-------------------------|---------------------|------------------------|------|
| | | Indicatori di risultato | | | |

0 DAY HOSPITAL TERRITORIALE

| | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|
| DHT.AU.0.1 | La struttura è dotata di tutti gli spazi/locali/servizi previsti | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| DHT.AU.0.2 | La struttura garantisce gli orari di apertura previsti | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| DHT.AU.0.3.1 | Sono previste tutte le figure professionali necessarie | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| DHT.AU.0.3.2 | Il rapporto operatori/utenti è adeguato in base agli standard | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| DHT.AU.0.4 | Sono garantite le attività amministrative e di segreteria | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| DHT.AU.0.5 | E' garantita la funzione di coordinamento della struttura | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

DAY HOSPITAL TERRITORIALE

| Codice | N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito | Elementi | Auto valutazione | Verifica valutatori | Note |
|--------|--|-------------------------|---------------------|------------------------|------|
| | | Indicatori di risultato | | | |

0 DAY HOSPITAL TERRITORIALE

| | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|
| DHT.AC.0.1 | La struttura è un'articolazione funzionale del CSM | | <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100% | <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100% | |
|------------|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| DHT.AC.0.2 | L'accesso ai servizi avviene dopo la predisposizione di un Progetto Personalizzato fra l'utente, la struttura e il DSM | | <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100% | <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100% | |
| Deve essere periodicamente verificato e aggiornato in base all'andamento clinico | | | | | |

| | | | | | |
|------------|---|--|--|--|--|
| DHT.AC.0.3 | L'attesa dalla formalizzazione del progetto per l'inserimento in comunità rispetta i tempi previsti | | <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100% | <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100% | |
|------------|---|--|--|--|--|

| | | | | | |
|------------|---|--|--|--|--|
| DHT.AC.0.4 | Il Progetto personalizzato è condiviso con l'utente e qualora possibile con i familiari | | <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100% | <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100% | |
|------------|---|--|--|--|--|