

---

**SEZIONE I**

---

**GIUNTA REGIONALE**  
**- Deliberazioni**

DELIBERAZIONE 22 novembre 2021, n. 1239

**Modifica della deliberazioni GR n. 245 del 15 marzo 2021 avente ad oggetto: “Articolo 3, commi 5 e 6 della l.r. 82/2009: approvazione dei requisiti specifici delle strutture residenziali, semiresidenziali e dei servizi per l’assistenza domiciliare ai fini dell’accreditamento e degli indicatori per la verifica dell’attività svolta e dei risultati raggiunti”.**

## LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge regionale 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato);

Visto il DPGR 11 agosto 2020, n. 86/R, con il quale, ai sensi dell’articolo 3, comma 4, della l.r. 82/2009, sono stati definiti i requisiti generali e le procedure per l’accreditamento;

Vista la delibera di Giunta regionale n. 245 del 15/3/2021, con la quale, ai sensi dell’articolo 3, commi 5 e 6 della l.r. 82/2009, sono stati approvati i requisiti specifici delle strutture residenziali, semiresidenziali e dei servizi per l’assistenza domiciliare ai fini dell’accreditamento e gli indicatori per la verifica dell’attività svolta e dei risultati raggiunti;

Richiamata la Delibera GR n. 918 del 06/09/2021 che, tra l’altro, ha sostituito, con nuovi allegati A e D della citata delibera GR 245/2021, in seguito all’approvazione della l.r. 48 del 29/6/2020, che, integrando l’articolo 21

della l.r. 41/2005, ha ampliato le tipologie di strutture soggette ad autorizzazione al funzionamento;

Considerato che gli allegati A e D non risultano ancora in linea con quanto stabilito dalla delibera GR 245/2021, poiché non è completa la corrispondenza tra requisiti specifici e relativi indicatori, nell’allegato D è presente un indicatore che non prevede l’allegato A;

Ritenuto quindi necessario sostituire gli allegati A e D della delibera GR 245/2021 con i nuovi allegati A e D, parte integrante e sostanziale del presente atto, confermando in ogni altra sua parte la medesima delibera GR 245/2021 ed i restanti allegati;

A voti unanimi

## DELIBERA

1. di sostituire – per le motivazioni specificate in narrativa – gli allegati A e D della delibera GR 245/2021 con i nuovi allegati A e D, parte integrante e sostanziale del presente atto, confermando in ogni altra sua parte la medesima delibera GR 245/2021 ed i restanti allegati.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi degli artt. 4, 5 e 5 bis della L.R. 23/2007, e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell’art. 18 della medesima L.R. 23/2007.

*Il Segretario della Giunta**Il Dirigente Responsabile*  
Barbara Trambusti*Il Direttore*  
Carlo Rinaldo Tomassini

SEGUONO ALLEGATI

**ALLEGATO A - REQUISITI SPECIFICI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI**

- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali sanitarie assistenziali per anziani (ANZ.RSA)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali sanitarie per disabili (DIS.RSD)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali a carattere comunitario per persone a rischio psico sociale e/o in condizioni di disagio relazionale (DIS.RPS)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali comunità alloggio protetta per disabili (DIS.CAP)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali multiutenza (MUL.MUL)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali per l'accoglienza di persone dipendenti da sostanze da abuso (DIP.RATDA)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali centro di pronta accoglienza per minori (MIN.CPA)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali casa accoglienza e gruppo appartamento per minori (MIN.CG)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali comunità familiare per minori (MIN.CF)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali comunità a dimensione familiare per minori (MIN. CDF)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali gruppo appartamento per adolescenti e giovani (MIN.GAAG)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture semiresidenziali per anziani (ANZ.SSA)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture semiresidenziali per disabili (DIS.SSD)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture semiresidenziali per minori (MIN.SSM)

**ACRONIMI**

AFT: Aggregazioni Funzionali Territoriali.

CRE: Carbapenem Resistant Enterobacteriaceae, ovvero enterobatteri resistenti ai carbapenemi.

LASA: Look-Alike/Sound-Alike. Acronimo utilizzato per indicare i farmaci che possono essere scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome nonché per il packaging.

MDR: Multi Drug Resistent, ovvero resistente a più farmaci.

MMG: Medico di Medicina Generale.

NOPPAIN: Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument. Strumento di valutazione del dolore per pazienti non comunicanti.

PS: Pronto Soccorso.

UdP: Ulcere da Pressione.

VAS: Visual Analogic Scale, ovvero scala analogica visiva. Strumento di valutazione del dolore.

<b>Strutture residenziali sanitarie assistenziali per anziani - Requisiti Specifici -</b>			<b>NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE</b>
<b>CAPITOLO</b>	<b>CODICE</b>	<b>REQUISITO</b>	
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS01	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali)</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>• il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>• eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>• il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso la struttura	
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS05	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS06	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e gestione delle cadute</li> </ul>	Per cadute s'intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, con danno o senza danno per l'assistito
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS07	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS08	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e controllo del rischio nutrizionale</li> </ul>	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS09	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza</li> </ul>	<p>Nel protocollo dovrà essere esplicitato il seguente set minimo di indicazioni:  igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)</p>
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS10	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS11	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche</li> </ul>	<p>La sicurezza deve essere relativa a tutte le fasi della gestione della terapia farmacologica: la presa in carico dei farmaci, la gestione delle terapie, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali</p>
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS14	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione del deterioramento rapido delle condizioni cliniche</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS16	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS17	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli allontanamenti improvvisi delle persone assistite</li> </ul>	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS18	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>controllo del dolore</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS22	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS23	Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	<p>Le fasi del processo riguardano: la presa in carico dei farmaci, la gestione dalle terapie, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali. Particolare attenzione deve essere fatta sul processo di gestione dei farmaci LASA(Look-Alike/Sound-Alike) farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per le loro somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni</p>
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS24	Per l'approvvigionamento e la gestione dei presidi e degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte	La procedura si riferisce a quei presidi e ausili di proprietà della struttura e quelli personali

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS26	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	La contenzione è definita come una restrizione intenzionale dei movimenti o del comportamento volontario del soggetto. I 4 tipi di contenzione considerate riguardano: 1) la contenzione fisica, che si ottiene con presidi applicati sulla persona, o usati come barriera nell'ambiente, che riducono o controllano i movimenti 2) la contenzione chimica, che si ottiene con farmaci che modificano il comportamento, come tranquillanti e sedativi 3) contenzione ambientale, che comprende i cambiamenti apportati all'ambiente in cui vive un soggetto per limitare o controllarne i movimenti 4) contenzione psicologica o relazionale o emotiva, con la quale ascolto e osservazione empatica riducono l'aggressività del soggetto perché si sente rassicurato
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	La definizione di "evento critico" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti.	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi ai fini del loro mantenimento e rinnovo	La definizione di risorse tecnologiche e strutturali deve essere fornita dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS45	È applicato un sistema di sorveglianza per il controllo delle infezioni, ove possibile in collaborazione con i servizi territoriali	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS46	Viene promossa dalla struttura la vaccinazione degli ospiti e del personale	Per personale s'intende sia il personale addetto all'assistenza che non addetto all'assistenza
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.RSA.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.RSA.RS34	Sono presenti attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative	
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.RSA.RS36	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.RSA.RS37	Sono definite le modalità di istituzione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza delle persone accolte	



Strutture residenziali sanitarie per disabili - Requisiti Specifici -		NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali)</li> <li>le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso le struttura
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS04	Alle persone accolte è garantita la possibilità di poter usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, un parrucchiere e un'estetista
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS05	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS06	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e gestione delle cadute</li> </ul>
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS07	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)</li> </ul>
		Per cadute si intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, con danno o senza danno per l'assistito

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS08	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo del rischio nutrizionale</li> </ul>	Nel protocollo dovrà essere esplicitato il seguente set minimo di indicazioni: igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS09	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS10	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS11	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche</li> </ul>	La sicurezza deve essere relativa a tutte le fasi della gestione della terapia farmacologica: la presa in carico dei farmaci, la gestione delle terapie, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS13	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>mantenimento e/o promozione delle capacità residue</li> </ul>	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS15	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti autolesionistici</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS18	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• controllo del dolore</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS22	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS23	Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Le fasi del processo riguardano: la presa in carico dei farmaci, la gestione dalle terapie, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali. Particolare attenzione deve essere fatta sul processo di gestione dei farmaci LASA(Look-Alike/Sound-Alike) farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per le loro somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS24	Per l'approvvigionamento e la gestione dei presidi e degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte	La procedura si riferisce a quei presidi e ausili di proprietà della struttura e quelli personali

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS26	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	La contenzione è definita come una restrizione intenzionale dei movimenti o del comportamento volontario del soggetto. I 4 tipi di contenzione considerate riguardano: 1) la contenzione fisica, che si ottiene con presidi applicati sulla persona, o usati come barriera nell'ambiente, che riducono o controllano i movimenti 2) la contenzione chimica, che si ottiene con farmaci che modificano il comportamento, come tranquillanti e sedativi 3) contenzione ambientale, che comprende i cambiamenti apportati all'ambiente in cui vive un soggetto per limitare o controllarne i movimenti 4) contenzione psicologica o relazionale o emotiva, con la quale ascolto e osservazione empatica riducono l'aggressività del soggetto perché si sente rassicurato
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	La definizione di "evento critico" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi ai fini del loro mantenimento e rinnovo	La definizione di risorse tecnologiche e strutturali deve essere fornita dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS45	È applicato un sistema di sorveglianza per il controllo delle infezioni, ove possibile in collaborazione con i servizi territoriali	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS46	Viene promossa dalla struttura la vaccinazione degli ospiti e del personale	Per personale s'intende sia il personale addetto all'assistenza che non addetto all'assistenza

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS34	Sono presenti attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS35	Con l'integrazione della rete territoriale, la struttura promuove il mantenimento e/o sviluppo delle capacità: di autonomia e autogestione, relazionali, sociali e di inserimento formativo/lavorativo della persona accolta	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS36	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS37	Sono definite le modalità di istituzione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza delle persone accolte	

<b>Strutture residenziali a carattere comunitario per persone a rischio psico sociale e/o in condizioni di disagio relazionale</b>			
<b>- Requisiti Specifici -</b>			
<b>CAPITOLO</b>	<b>CODICE</b>	<b>REQUISITO</b>	<b>NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE</b>
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS01	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali)</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>• il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>• eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>• il riferimento dei servizi di salute mentale, ove necessari</li> <li>• il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	
	PSI.RPS.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso la struttura	
	PSI.RPS.RS02b	In caso di superamento del periodo di permanenza previsto nel progetto personalizzato, è data evidenza delle motivazioni	
	PSI.RPS.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	
	PSI.RPS.RS04	Alle persone accolte è garantita la possibilità di poter usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, un parrucchiere e un'estetista	
	PSI.RPS.RS05	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS06	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e gestione delle cadute</li> </ul>	Per cadute s'intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, con danno o senza danno per l'assistito

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS08	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS11	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche	La sicurezza deve essere relativa a tutte le fasi della gestione della terapia farmacologica: la presa in carico dei farmaci, la gestione delle terapie, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS16	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS17	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS19	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione del tabagismo	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS20	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • gestione delle criticità relazionali originate da turbamenti/variazioni d'umore	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS23	Ove è attivata l'assistenza infermieristica, il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Le fasi del processo riguardano: la presa in carico dei farmaci, la gestione dalle terapie, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali. Particolare attenzione deve essere fatta sul processo di gestione dei farmaci LASA(Look-Alike/Sound-Alike) farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per le loro somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS24	Per l'approvvigionamento e la gestione dei presidi e degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte	La procedura si riferisce a quei presidi e ausili di proprietà della struttura e quelli personali
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS25	La qualità percepita del servizio di ristorazione è valutata periodicamente	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	La definizione di "evento critico" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi ai fini del loro mantenimento e rinnovo	La definizione di risorse tecnologiche e strutturali deve essere fornita dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS30	Le persone accolte hanno la possibilità di concordare individualmente l'ingresso e l'uscita dalla struttura	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS31	Le persone accolte sono coinvolte nell'organizzazione e gestione delle attività di vita quotidiana (esempio preparazione pasti, cura dell'ambiente di vita)	



CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS32	Per le persone accolte, per le quali è stata attivata l'assistenza infermieristica (sulla base del progetto individualizzato), è prevista una modalità di registrazione degli effetti collaterali dei farmaci	
RELAZIONI E BENESSERE	PSI.RPS.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	
RELAZIONI E BENESSERE	PSI.RPS.RS34	Sono presenti attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative	
RELAZIONI E BENESSERE	PSI.RPS.RS36	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	
RELAZIONI E BENESSERE	PSI.RPS.RS37	Sono definite le modalità di istituzione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza delle persone accolte	

<b>Strutture residenziali comunità alloggio protetta per disabili - Requisiti Specifici -</b>			<b>NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE</b>
<b>CAPITOLO</b>	<b>CODICE</b>	<b>REQUISITO</b>	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS01	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali)</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>• il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>• eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>• il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso le struttura	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS04	Alle persone accolte è garantita la possibilità di poter usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, un parrucchiere e un'estetista	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS05	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS06	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e gestione delle cadute</li> </ul>	Per cadute si intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, con danno o senza danno per l'assistito

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS07	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS08	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS09	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Nel protocollo dovrà essere esplicitato il seguente set minimo di indicazioni: igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS10	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS13	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • mantenimento e/o promozione delle capacità residue	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS15	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti autolesionistici	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti improvvisi delle persone assistite	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS22	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS24	Per l'approvvigionamento e la gestione dei presidi e degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte	La procedura si riferisce a quei presidi e ausili di proprietà della struttura e quelli personali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	La definizione di "evento critico" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi ai fini del loro mantenimento e rinnovo	La definizione di risorse tecnologiche e strutturali deve essere fornita dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.CAP.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.CAP.RS34	Sono presenti attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.CAP.RS35	Con l'integrazione della rete territoriale, la struttura promuove il mantenimento e/o sviluppo delle capacità: di autonomia e autogestione, relazionali, sociali e di inserimento formativo/lavorativo della persona accolta	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.CAP.RS36	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	

Strutture residenziali multiutenza - Requisiti Specifici -			NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RS01	La cartella socio-educativa/assistenziale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RS01b	È presente e aggiornato il libretto pediatrico/la scheda di registrazione sanitaria dove sono annotate le visite mediche e le vaccinazioni	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RS02b	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni progetto educativo individualizzato/progetto assistenziale individualizzato	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RS03	È definito un documento per la gestione delle attività educative per l'autonomia nell'igiene e nella cura di sé, compreso l'abbigliamento e la cura dell'aspetto	
QUALITÀ E SICUREZZA	MUL.MUL.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MUL.MUL.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti di maltrattamenti/violenza/abuso a danno di due o più adulti che convivono in modo stabile nella struttura e/o adulti che convivono in modo stabile nella struttura e che svolgono anche funzioni genitoriali</li> </ul>	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	MUL.MUL.RS17	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MUL.MUL.RS38	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione di incidenti domestici</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MUL.MUL.RS39	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MUL.MUL.RS40	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MUL.MUL.RS41	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MUL.MUL.RS27	<p>In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta</p>	<p>La definizione di 'evento critico' deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte</p>

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	MUL.MUL.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MUL.MUL.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative/socio-assistenziali, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • presa in carico multidisciplinare	Vedi articolo 7, commi 2,3,4,5 della LR 41/2005
RELAZIONI E BENESSERE	MUL.MUL.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative/socio-assistenziali, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	
RELAZIONI E BENESSERE	MUL.MUL.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative/socio-assistenziali, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • gestione della progettazione educativa/assistenziale	



<b>Strutture residenziali per l'accoglienza di persone dipendenti da sostanze da abuso</b> - Requisiti Specifici -			
<b>CAPITOLO</b>	<b>CODICE</b>	<b>REQUISITO</b>	<b>NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE</b>
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP .RATDA .RS01	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>• il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>• eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>• il riferimento dei servizi territoriali sulle dipendenze, ove necessari</li> <li>• il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP .RATDA .RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso la struttura	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP .RATDA .RS02b	In caso di superamento del periodo di permanenza previsto nel progetto personalizzato, è data evidenza delle motivazioni	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP .RATDA .RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP .RATDA .RS05	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP .RATDA .RS16	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP .RATDA .RS17	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite</li> </ul>	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS20	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • gestione delle criticità relazionali originate da turbamenti/variazioni d'umore	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS21	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione delle dipendenze	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS25	La qualità percepita del servizio di ristorazione è valutata periodicamente	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	La definizione di "evento critico" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi ai fini del loro mantenimento e rinnovo	La definizione di risorse tecnologiche e strutturali deve essere fornita dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS30	Le persone accolte hanno la possibilità di concordare individualmente l'ingresso e l'uscita dalla struttura	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS31	Le persone accolte sono coinvolte nell'organizzazione e gestione delle attività di vita quotidiana (esempio preparazione pasti, cura dell'ambiente di vita)	
RELAZIONI E BENESSERE	DIP.RATDA.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	
RELAZIONI E BENESSERE	DIP.RATDA.RS34	Sono presenti attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative	
RELAZIONI E BENESSERE	DIP.RATDA.RS36	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	

Strutture residenziali centro di pronta accoglienza per minori - Requisiti Specifici -			NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RS01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RS01b	È presente e aggiornato il libretto pediatrico/la scheda di registrazione sanitaria dove sono annotate le visite mediche e le vaccinazioni	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RS02c	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni scheda personale	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RS03	È definito un documento per la gestione delle attività educative per l'autonomia nell'igiene e nella cura di sé, compreso l'abbigliamento e la cura dell'aspetto	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori</li> </ul>	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS38	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione di incidenti domestici	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS39	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS40	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS41	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS27	In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta	La definizione di 'evento critico' deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CPA.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CPA.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • presa in carico multidisciplinare	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CPA.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CPA.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • gestione della progettazione educativa	

Strutture residenziali casa accoglienza e gruppo appartamento per minori - Requisiti Specifici -			NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RS01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RS01b	È presente e aggiornato il libretto pediatrico/la scheda di registrazione sanitaria dove sono annotate le visite mediche e le vaccinazioni	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RS02b	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni progetto educativo individualizzato	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RS03	È definito un documento per la gestione delle attività educative per l'autonomia nell'igiene e nella cura di sé, compreso l'abbigliamento e la cura dell'aspetto	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori</li> </ul>	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CG. RS17	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CG. RS38	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione di incidenti domestici</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CG. RS39	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CG. RS40	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CG. RS41	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CG. RS27	<p>In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta</p>	<p>La definizione di 'evento critico' deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte</p>

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CG.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CG.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • presa in carico multidisciplinare	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CG.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CG.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • gestione della progettazione educativa	



<b>Strutture residenziali comunità familiare per minori - Requisiti Specifici -</b>		<b>NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE</b>
<b>CAPITOLO</b>	<b>CODICE</b>	<b>REQUISITO</b>
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RS01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RS01b	È presente e aggiornato il libretto pediatrico/la scheda di registrazione sanitaria dove sono annotate le visite mediche e le vaccinazioni
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RS02b	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni progetto educativo individualizzato
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RS03	È definito un documento per la gestione delle attività educative per l'autonomia nell'igiene e nella cura di sé, compreso l'abbigliamento e la cura dell'aspetto
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS38	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione di incidenti domestici</li> </ul>
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS39	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali</li> </ul>

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CF. RS12	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CF. RS16	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CF. RS17	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CF. RS40	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CF. RS41	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CF. RS27	<p>In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta</p>	<p>La definizione di 'evento critico' deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte</p>

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CF.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CF.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • presa in carico multidisciplinare	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CF.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CF.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • gestione della progettazione educativa	

<b>Strutture residenziali comunità a dimensione familiare per minori</b> - Requisiti Specifici -				
<b>CAPITOLO</b>	<b>CODICE</b>	<b>REQUISITO</b>	<b>NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE</b>	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RS01	<p>La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>		
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RS01b	È presente e aggiornato il libretto pediatrico/la scheda di registrazione sanitaria dove sono annotate le visite mediche e le vaccinazioni		
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RS02b	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni progetto educativo individualizzato		
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RS03	È definito un documento per la gestione delle attività educative per l'autonomia nell'igiene e nella cura di sé, compreso l'abbigliamento e la cura dell'aspetto		
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CDF.RS12	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci</li> </ul>		
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CDF.RS16	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali</li> </ul>		

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF. RS17	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli allontanamenti improvvisi delle persone accolte</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF. RS38	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione di incidenti domestici</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF. RS39	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF. RS40	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF. RS41	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF. RS27	<p>In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta</p>	<p>La definizione di 'evento critico' deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte</p>

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CDF.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CDF.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • presa in carico multidisciplinare	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CDF.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CDF.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • gestione della progettazione educativa	

Strutture residenziali gruppo appartamento per adolescenti e giovani - Requisiti Specifici -			NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RS01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e / o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RS01b	È presente e aggiornato il libretto pediatrico/la scheda di registrazione sanitaria dove sono annotate le visite mediche e le vaccinazioni	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RS02b	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni progetto educativo individualizzato	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RS03	È definito un documento per la gestione delle attività educative per l'autonomia nell'igiene e nella cura di sé, compreso l'abbigliamento e la cura dell'aspetto	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali</li> </ul>	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS38	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione di incidenti domestici	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS39	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS40	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS41	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS27	In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta	La definizione di 'evento critico' deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte



CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.GAAG.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.GAAG.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • presa in carico multidisciplinare	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.GAAG.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.GAAG.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • gestione della progettazione educativa	

Strutture semiresidenziali per anziani - Requisiti Specifici -			NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RS01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali)</li> <li>le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso la struttura	
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS06	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e gestione delle cadute</li> </ul>	Per cadute s'intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, con danno o senza danno per l'assistito
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS07	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS08	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo del rischio nutrizionale</li> </ul>	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS09	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza</li> </ul>	Nel protocollo dovrà essere esplicitato il seguente set minimo di indicazioni: igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS10	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS11	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche</li> </ul>	La sicurezza deve essere relativa a tutte le fasi della gestione della terapia farmacologica: la presa in carico dei farmaci, la gestione delle terapie, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali.
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS14	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione del deterioramento rapido delle condizioni cliniche</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS22	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS23	Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Le fasi del processo riguardano: la presa in carico dei farmaci, la gestione delle terapie, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali. Particolare attenzione deve essere fatta sul processo di gestione dei farmaci LASA(Look-Alike/Sound-Alike) farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per le loro somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS24	Per l'approvvigionamento e la gestione dei presidi e degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte	La procedura si riferisce a quei presidi e ausili di proprietà della struttura e quelli personali.
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS26	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	La contenzione è definita come una restrizione intenzionale dei movimenti o del comportamento volontario del soggetto. I 4 tipi di contenzione considerate riguardano: 1) la contenzione fisica, che si ottiene con presidi applicati sulla persona, o usati come barriera nell'ambiente, che riducono o controllano i movimenti; 2) la contenzione chimica, che si ottiene con farmaci che modificano il comportamento, come tranquillanti e sedativi; 3) contenzione ambientale, che comprende i cambiamenti apportati all'ambiente in cui vive un soggetto per limitare o controllarne i movimenti; 4) contenzione psicologica o relazionale o emotiva, con la quale ascolto e osservazione empatica riducono l'aggressività del soggetto perché si sente rassicurato
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	La definizione di "evento critico" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi ai fini del loro mantenimento e rinnovo	La definizione di risorse tecnologiche e strutturali deve essere fornita dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS46	Viene promossa dalla struttura la vaccinazione del personale	Per personale s'intende sia il personale addetto all'assistenza che non addetto all'assistenza
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.SSA.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.SSA.RS34	Sono presenti attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative	
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.SSA.RS36	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.SSA.RS37	Sono definite le modalità di istituzione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza delle persone accolte	

Strutture semiresidenziali per disabili - Requisiti Specifici -			NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RS01	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali)</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>• il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>• eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>• il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso le struttura	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS06	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e gestione delle cadute</li> </ul>	Per cadute si intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, con danno o senza danno per l'assistito
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS07	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS08	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e controllo del rischio nutrizionale</li> </ul>	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS09	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza</li> </ul>	<p>Nel protocollo dovrà essere esplicitato il seguente set minimo di indicazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti,</li> <li>• pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali,</li> <li>• precauzioni standard, precauzioni per contatto,</li> <li>• precauzioni per goccioline di saliva (droplets),</li> <li>• precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)</li> </ul>
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS10	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS12	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS13	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mantenimento e/o promozione delle capacità residue</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS15	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti autolesionistici</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS16	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS17	<p>Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite</li> </ul>	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS22	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS23	Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Le fasi del processo riguardano: la presa in carico dei farmaci, la gestione dalle terapie, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali. Particolare attenzione deve essere fatta sul processo di gestione dei farmaci LASA(Look-Alike/Sound-Alike) farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per le loro somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS24	Per l'approvvigionamento e la gestione dei presidi e degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte	La procedura si riferisce a quei presidi e ausili di proprietà della struttura e quelli personali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS26	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	La contenzione è definita come una restrizione intenzionale dei movimenti o del comportamento volontario del soggetto. I 4 tipi di contenzione considerate riguardano: 1) la contenzione fisica, che si ottiene con presidi applicati sulla persona, o usati come barriera nell'ambiente, che riducono o controllano i movimenti; 2) la contenzione chimica, che si ottiene con farmaci che modificano il comportamento, come tranquillanti e sedativi; 3) contenzione ambientale, che comprende i cambiamenti apportati all'ambiente in cui vive un soggetto per limitare o controllarne i movimenti; 4) contenzione psicologica o relazionale o emotiva, con la quale ascolto e osservazione empatica riducono l'aggressività del soggetto perché si sente rassicurato



CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	La definizione di "evento critico" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi ai fini del loro mantenimento e rinnovo	La definizione di risorse tecnologiche e strutturali deve essere fornita dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS46	Viene promossa dalla struttura la vaccinazione del personale	Per personale s'intende sia il personale addetto all'assistenza che non addetto all'assistenza
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS34	Sono presenti attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS35	Con l'integrazione della rete territoriale, la struttura promuove il mantenimento e/o sviluppo delle capacità: di autonomia e autogestione, relazionali, sociali e di inserimento formativo/lavorativo della persona accolta	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS36	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS37	Sono definite le modalità di istituzione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza delle persone accolte	

<b>Strutture semiresidenziali per minori - Requisiti Specifici -</b>			
<b>CAPITOLO</b>	<b>CODICE</b>	<b>REQUISITO</b>	<b>NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE</b>
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RS01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RS01b	È presente e aggiornato il libretto pediatrico/la scheda di registrazione sanitaria dove sono annotate le visite mediche e le vaccinazioni	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RS02b	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni progetto educativo individualizzato	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RS03	È definito un documento per la gestione delle attività educative per l'autonomia nell'igiene e nella cura di sé, compreso l'abbigliamento e la cura dell'aspetto	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori</li> </ul>	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS17	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS38	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione di incidenti domestici</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS39	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS40	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS41	<p>Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte</li> </ul>	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS27	<p>In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta</p>	<p>La definizione di 'evento critico' deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte</p>

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.SSM.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.SSM.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • presa in carico multidisciplinare	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.SSM.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.SSM.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • gestione della progettazione educativa	

**ALLEGATO D - INDICATORI PER LA VERIFICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA E DEI RISULTATI RAGGIUNTI**

- ◆ Indicatori Strutture residenziali sanitarie assistenziali per anziani (ANZ.RSA)
- ◆ Indicatori Strutture residenziali sanitarie per disabili (DIS.RSD)
- ◆ Indicatori Strutture residenziali a carattere comunitario per persone a rischio psico sociale e/o in condizioni di disagio relazionale (DIS.RPS)
- ◆ Indicatori Strutture residenziali comunità alloggio protetta per disabili (DIS.CAP)
- ◆ Indicatori Strutture residenziali multiutenza (MUL.MUL)
- ◆ Indicatori Strutture residenziali per l'accoglienza di persone dipendenti da sostanze da abuso (DIP.RATDA)
- ◆ Indicatori Strutture residenziali centro di pronta accoglienza per minori (MIN.CPA)
- ◆ Indicatori Strutture residenziali casa accoglienza e gruppo appartamento per minori (MIN.CG)
- ◆ Indicatori Strutture residenziali comunità familiare per minori (MIN.CF)
- ◆ Indicatori Strutture residenziali comunità a dimensione familiare per minori (MIN. CDF)
- ◆ Indicatori Gruppo Strutture residenziali gruppo appartamento per adolescenti e giovani (MIN.GAAG)
- ◆ Indicatori Strutture semiresidenziali per anziani (ANZ.SSA)
- ◆ Indicatori Strutture semiresidenziali per disabili (DIS.SSD)
- ◆ Indicatori Strutture semiresidenziali per minori (MIN.SSM)

**ACRONIMI**

AFT: Aggregazioni Funzionali Territoriali.

CRE: Carbapenem Resistant Enterobacteriaceae, ovvero enterobatteri resistenti ai carbapenemi.

LASA: Look-Alike/Sound-Alike. Acronimo utilizzato per indicare i farmaci che possono essere scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome nonché per il packaging.

MDR: Multi Drug Resistant, ovvero resistente a più farmaci.

MMG: Medico di Medicina Generale.

NOPPAIN: Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument. Strumento di valutazione del dolore per pazienti non comunicanti.

PS: Pronto Soccorso.

UdP: Ulcere da Pressione.

VAS: Visual Analogic Scale, ovvero scala analogica visiva. Strumento di valutazione del dolore.

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali sanitarie assistenziali per anziani								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e sono diffusi	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG02.I01	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG04.I01	È definita una giornata tipo con indicazione delle attività svolte, per fasce orarie, dalle persone accolte. Il documento è aggiornato e reso disponibile alle persone assistite e/o a chi le rappresenta legalmente ed è diffuso	Conoscenza della giornata tipo per le persone assistite e per chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagine sulla rilevazione dei servizi relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta una cartella personale, costantemente aggiornata, che tiene conto della sua storia di vita, dei suoi bisogni e della sua situazione familiare e condizione di salute	Aggiornamento delle cartelle personali	Numero di persone assistite con cartelle personali aggiornate	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG08.I01	Dal giorno dell'ingresso, è effettuato un periodo di osservazione delle condizioni della persona accolta finalizzata all'elaborazione del progetto personalizzato	Periodo di osservazione: aree di analisi	Numero di nuove persone assistite con osservazioni effettuate nelle aree di analisi (organico-funzionale, cognitivo-comportamentale, relazionale-ambientale)	Numero di nuove persone assistite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Schede di osservazione	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG09.I01	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente	Tempestività	Numero di nuove persone assistite con progetti personalizzati redatti entro 30 giorni	Numero di nuove persone assistite inseriti nel periodo di riferimento, che hanno risieduto in struttura per almeno 45 giorni	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG09.I02	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente	Contenuti dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati riferiti alle nuove persone assistite, con individuazione di obiettivi specifici di intervento, prestazioni, tempi indicativi di realizzazione, frequenza e responsabilità degli interventi	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG09.I03	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente	Condivisione dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati, relativi alle nuove persone assistite, condivisi con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	>=80%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG10.I01	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto personalizzato almeno semestrale	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG10.I02	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto personalizzato con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di persone assistite inserite da almeno sei mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente, condivisi nel periodo di riferimento	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG11.I01	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: MMG	Numero di persone assistite con schede terapie e diario clinico aggiornati	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Diario clinico e scheda terapia	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG11.I02	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: accessi al PS	Numero di persone assistite con sintesi clinica e sociale aggiornata	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Documento di sintesi clinica e sociale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG11.I03	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: visite specialistiche	Numero di persone assistite con referti delle visite specialistiche effettuate	Numero di persone assistite che hanno effettuato visite specialistiche nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Referti delle visite specialistiche	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG11.I04	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: ricoveri programmati	Numero di persone assistite con lettere di dimissione dei ricoveri ospedalieri programmati avvenuti	Numero di persone assistite che hanno effettuato almeno un ricovero ospedaliero programmato nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Lettere di dimissione del ricovero ospedaliero	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG13.I01	Le dimissioni sono concordate con la persona assistita e/o con chi la rappresenta legalmente e con i servizi territoriali. In mancanza di accordo, sono comunicate con preavviso di almeno 15 giorni alla persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e ai servizi territoriali	Comunicazione delle dimissioni	Numero di persone assistite dimesse in seguito a comunicazione inviata/consegnata con preavviso di almeno 15 giorni	Numero di persone assistite dimesse senza accordo nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Elenco dimessi e documenti di comunicazione delle dimissioni inviati/consegnati	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG14.I01	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=8
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG14.I02	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri per supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=3
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG15.I01	Durante l'intero processo assistenziale e di cura sono adottati protocolli che garantiscono dignità e rispetto della persona accolta e il mantenimento delle capacità residue	Dignità e rispetto della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevanza della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG16.I01	Alle persone accolte che lo richiedono è garantita la possibilità di esercitare le proprie pratiche religiose	Partecipazione alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG17.I01	Il piano delle attività di animazione e socializzazione, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile agli assistiti e/o a chi li rappresenta legalmente	Conoscenza del piano da parte degli assistiti e/o di chi li rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG17.I02	Il piano delle attività di animazione e socializzazione, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile agli assistiti e/o a chi li rappresenta legalmente	Piano delle attività di animazione e socializzazione	Numero di attività di animazione e socializzazione realizzate	Numero di attività di animazione e socializzazione programmate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e socializzazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG17.I03	Il piano delle attività di animazione e socializzazione, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile agli assistiti e/o a chi li rappresenta legalmente	Piano delle attività di animazione e socializzazione	Organizzazione di visite guidate all'interno della struttura aperte alla comunità		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e socializzazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=1
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG18.I01	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG19.I01	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Soddisfazione sul comfort	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG20.I01	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Assenza di rumori molesti	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG21.I01	Le comunicazioni e la corrispondenza con l'esterno sono garantite dalla struttura attraverso i principali mezzi di comunicazione e facilitate dal personale	Facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report di analisi di sintesi	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG22.I01	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG22.I02	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Registrazione delle operazioni di gestione	Presenza di un registro aggiornato per la registrazione delle operazioni effettuate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Registro	Presenza del registro aggiornato
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.RSA.RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornate	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.RSA.RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.RSA.RG25.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.RSA.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.RSA.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.RSA.RG27.I01	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione inserimento neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.RSA.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone assistite con cartelle personalizzate che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone assistite con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.RSA.RG31.I01	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione assistiti e/o terzi	Numero di risposte positive alle domande da indagine per la valutazione dei servizi	Numero di risposte pervenute alle domande da indagine per la valutazione dei servizi nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.RSA.RG31.I02	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con le persone accolte e/o soggetti terzi	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Verbale degli incontri	>=1
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.RSA.RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alla domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno degli operatori addetti all'assistenza e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.RSA.RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.RSA.RG33.I01	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo</li> <li>• di una tempistica di risposta</li> <li>• di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti</li> </ul>	Tempistica di risposta per i reclami	Numero di risposte ai reclami entro 30 giorni dal ricevimento	Numero di reclami ricevuti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Reclami	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.RSA.RG33.I02	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo</li> <li>• di una tempistica di risposta</li> <li>• di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti</li> </ul>	Restituzione delle azioni di miglioramento attivate	Numero di incontri con le persone assistite o con il comitato di rappresentanza degli assistiti per la restituzione delle azioni di miglioramento attivate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali sanitarie assistenziali per anziani								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS01.I01	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali)</li> <li>le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> </ul> <p>• il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	Completezza delle informazioni contenute nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle personali che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS01.I02	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali)</li> <li>le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	<p>Aggiornamento delle informazioni presenti nella cartella personale</p>	<p>Numero di persone assistite con cartelle, che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente</p>	<p>Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento</p>	<p>Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice</p>	<p>Cartella personale</p>	<p>100%</p>
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS03.I01	<p>Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento</p>	<p>Promozione dell'igiene della persona assistita</p>	<p>Numero di risposte positive alla domanda da indagare di soddisfazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito</p>	<p>Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito nel periodo di riferimento</p>	<p>Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio</p>	<p>Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati</p>	<p>&gt;=70%</p>

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS03.I02	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Cura dell'abbigliamento	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di soddisfazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS05.I01	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	Rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla rintracciabilità degli indumenti personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS06.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di caduta attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS06.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta con piano di prevenzione	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS06.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Presenza di una valutazione della sicurezza degli ambienti e dei presidi connessa con il rischio di caduta degli assistiti che descrive gli ambienti di soggiorno delle RSA ed i presidi utilizzati nella vita quotidiana delle persone assistite		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Check list per la sicurezza degli ambienti e dei presidi	Esistenza della valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS07.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Prevenzione delle UdP	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di sviluppare una UdP, misurato attraverso uno strumento evidence-based, e aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS07.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Prevenzione/Trattamento delle UdP	Numero persone assistite con UdP o sindrome da allettamento con programmi personalizzati di riposizionamento e/o mobilitazione attivati	Numero di persone assistite con UdP o sindrome da allettamento presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS07.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Trattamento delle UdP	Numero di persone assistite con UdP di stadio >=2, comunque sviluppate, che sono regredite di almeno 1 stadio	Numero di persone assistite transitate in struttura con UdP di stadio >=2, comunque sviluppate (es. ospedale, al domicilio, in struttura), durante il periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella personale	>=50%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS08.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone assistite con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS08.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo del rischio nutrizionale</li> </ul>	Diete personalizzate	Numero di persone assistite valutati a rischio nutrizionale con dieta personalizzata	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS09.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza</li> </ul>	Prevenzione delle infezioni	Numero di operatori formati sul tema dell'igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS10.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)</li> </ul>	Prevenzione e controllo del rischio infettivo	Numero di operatori formati sul rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS11.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche	Sicurezza	Numero di persone assistite con schede di terapia compilate, datate e firmate	Numero di persone assistite con terapia farmacologica prescritta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS17.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	Prevenzione allontanamenti	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli allontanamenti imprevisti	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS18.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • controllo del dolore	Controllo del dolore	Numero di persone assistite a cui è stata effettuata la misurazione del dolore durante gli accessi del MMG, con uno strumento evidence-based	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS18.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • controllo del dolore	Controllo del dolore	Numero di misurazioni del dolore che superano la soglia di intensità stabilita dalla scala stessa che hanno prodotto l'attivazione di un intervento terapeutico (almeno uno tra: farmacologico, fisioterapico-riabilitativo, socio-relazionale) da parte dell'equipe multidisciplinare della struttura	Numero di misurazioni del dolore (con uno strumento evidence-based) che superano la soglia di intensità stabilita della scala stessa (es. per la VAS e la NOPPAIN è un valore >3), relativamente alle persone presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella personale	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS22.I01	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	Valutazione della qualità percepita	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla qualità percepita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla qualità percepita	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS23.I01	Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Gestione farmaci: controllo scadenze	Verifica sul controllo delle scadenze		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Report controllo scadenze farmaci	>=12 (almeno 1 al mese)
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS26.I01	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	Formazione del personale	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante gli ultimi due anni solari sul tema della contenzione	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS26.I02	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	Gestione degli eventi avversi	Svolgimento di audit tra l'equipe multidisciplinare e, ove possibile, con la partecipazione dei familiari e/o con chi li rappresenta legalmente, per casi di contenzione fisica e farmacologica		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale di audit	>=2
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS28.I01	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	Formazione del personale	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda l'anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Fascicoli personali	>=50%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS45.I01	È applicato un sistema di sorveglianza per il controllo delle infezioni, ove possibile in collaborazione con i servizi territoriali	Prevenzione delle infezioni	Svolgimento di audit con tutto il personale, supportato dalla direzione		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale di audit	>=2
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.RSA.RS33.I01	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	Mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte positive alla domanda relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.RSA.RS36.I01	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	Cura della relazione	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa per aumentare le competenze relazionali	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=50%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali sanitarie per disabili								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e sono diffusi	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG02.I01	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG04.I01	È definita una giornata tipo con indicazione delle attività svolte, per fasce orarie, dalle persone accolte. Il documento è aggiornato e reso disponibile alle persone assistite e/o a chi le rappresenta legalmente ed è diffuso	Conoscenza della giornata tipo per le persone assistite e per chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagine sulla rilevazione dei servizi relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta una cartella personale, costantemente aggiornata, che tiene conto della sua storia di vita, dei suoi bisogni e della sua situazione familiare e condizione di salute	Aggiornamento delle cartelle personali	Numero di persone assistite con cartelle personali aggiornate	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG08.I01	Dal giorno dell'ingresso, è effettuato un periodo di osservazione delle condizioni della persona accolta finalizzata all'elaborazione del progetto personalizzato	Periodo di osservazione: aree di analisi	Numero di nuove persone assistite con osservazioni effettuate nelle aree di analisi (organico-funzionale, cognitivo-comportamentale, relazionale- ambientale)	Numero di nuove persone assistite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Schede di osservazione	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG09.I01	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Tempestività	Numero di nuove persone assistite con progetti personalizzati redatti entro 30 giorni	Numero di nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento, che hanno risieduto in struttura per almeno 45 giorni	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG09.I02	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Contenuti dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati riferiti alle nuove persone assistite, con individuazione di obiettivi specifici di intervento, prestazioni, tempi indicativi di realizzazione, frequenza e responsabilità degli interventi	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG09.I03	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Condivisione dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati, relativi alle nuove persone assistite, condivisi con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	>=80%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG10.I01	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto personalizzato almeno semestrale	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG10.I02	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto personalizzato con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di persone assistite inserite da almeno sei mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG11.I01	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: MMG	Numero di persone assistite con schede terapie e diario clinico aggiornati	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Diario clinico e scheda terapia	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG11.I02	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: accessi ai PS	Numero di persone assistite con sintesi clinica e sociale aggiornata	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Documento di sintesi clinica e sociale	100%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG11.I03	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: visite specialistiche	Numero di persone assistite con referti delle visite specialistiche effettuate	Numero di persone assistite che hanno effettuato visite specialistiche nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Referti delle visite specialistiche	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG11.I04	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: ricoveri programmati	Numero di persone assistite con lettere di dimissione dei ricoveri ospedalieri programmati avvenuti	Numero di persone assistite che hanno effettuato almeno un ricovero ospedaliero programmato nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Lettere di dimissione del ricovero ospedaliero	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG12.I01	La continuità del percorso riabilitativo è garantita attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso riabilitativo	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicati con Decreto Dirigenziale del Settore Regionale competente per materia	Verbali degli incontri	>= 13

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG12.I02	La continuità del percorso riabilitativo è garantita attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso riabilitativo	Numero incontri con Associazioni del Terzo Settore finalizzati alle attività riabilitative		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicati con Decreto Dirigenziale del Settore Regionale competente per materia	Verbali degli incontri	>=6
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG13.I01	Le dimissioni sono concordate con la persona assistita e/o con chi la rappresenta legalmente e con i servizi territoriali. In mancanza di accordo, sono comunicate con preavviso di almeno 15 giorni alla persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e ai servizi territoriali	Comunicazione delle dimissioni	Numero di persone assistite dimesse in seguito a comunicazione inviata/consegnata con preavviso di almeno 15 giorni	Numero di persone assistite dimesse senza accordo nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Elenco dimessi e documenti di comunicazione delle dimissioni inviati/consegnati	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG14.I01	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=8

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG14.I02	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri per supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=3
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG15.I01	Durante l'intero processo assistenziale/riabilitativo e di cura sono adottati protocolli che garantiscono dignità e rispetto della persona accolta e il mantenimento delle capacità residue	Dignità e rispetto della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevanza della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG16.I01	Alle persone accolte che lo richiedono è garantita la possibilità di esercitare le proprie pratiche religiose	Partecipazione alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG17.I01	Il piano delle attività riabilitative, educative e di animazione socio-educativa, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile alle persone accolte e/o a chi le rappresenta legalmente	Conoscenza del piano delle attività riabilitative, educative e di animazione socio-educativa da persone accolte e/o a chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG18.I01	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG19.I01	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunemente non oltre i 2 anni	Soddisfazione sul comfort	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativi al comfort degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report di analisi di sintesi	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG20.I01	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Assenza di rumori molesti	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report di analisi di sintesi	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG21.I01	Le comunicazioni e la corrispondenza con l'esterno sono garantite dalla struttura attraverso i principali mezzi di comunicazione e facilitate dal personale	Facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG22.I01	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG22.I02	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Registrazione delle operazioni di gestione	Presenza di un registro aggiornato per la registrazione delle operazioni effettuate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Registro	Presenza del registro aggiornato
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.RSD.RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornato	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.RSD.RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.RSD.RG25.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.RSD.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.RSD.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.RSD.RG27.I01	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione inserimento neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.RSD.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone assistite con cartelle personali che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone assistite con cartelle personali nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.RSD.RG31.I01	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione assistiti e/o terzi	Numero di risposte positive alle domande da indagine per la valutazione dei servizi	Numero di risposte pervenute alle domande da indagine per la valutazione dei servizi nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.RSD.RG31.I02	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con le persone accolte e/o soggetti terzi	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Verbale degli incontri	>=1
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.RSD.RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alla domanda relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.RSD.RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.RSD.RG33.I01	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo</li> <li>• di una tempistica di risposta <ul style="list-style-type: none"> <li>• di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti</li> </ul> </li> </ul>	Tempistica di risposta per i reclami	Numero di risposte ai reclami entro 30 giorni dal ricevimento	Numero di reclami ricevuti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Reclami	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.RSD.RG33.I02	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo</li> <li>• di una tempistica di risposta <ul style="list-style-type: none"> <li>• di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti</li> </ul> </li> </ul>	Restituzione delle azioni di miglioramento attivate	Numero di incontri con le persone assistite o con il comitato di rappresentanza degli assistiti per la restituzione delle azioni di miglioramento attivate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali sanitarie per disabili								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS01.I01	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali)</li> <li>le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	Completezza delle informazioni contenute nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle personali che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Cartella personale	100%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS01.I02	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali)</li> <li>le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	<p>Aggiornamento delle informazioni presenti nella cartella personale</p>	<p>Numero di persone assistite con cartelle, che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente</p>	<p>Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento</p>	<p>il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia</p>	<p>Cartella personale</p>	<p>100%</p>
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS03.I01	<p>Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento</p>	<p>Promozione dell'igiene della persona assistita</p>	<p>Numero di risposte positive alla domanda di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito</p>	<p>Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito nel periodo di riferimento</p>	<p>Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio</p>	<p>Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati</p>	<p>&gt;=70%</p>

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS03.I02	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Cura dell'abbigliamento	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla cura dell'abbigliamento	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevanza del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS04.I01	Alle persone accolte è garantita la possibilità di poter usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, un parrucchiere e un'estetista	Fruizione di un barbiere, parrucchiere, estetista	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla possibilità di fruire anche su richiesta, di un barbiere, parrucchiere, estetista	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevanza del servizio relativamente alla possibilità di fruire anche su richiesta, di un barbiere, parrucchiere, estetista nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS05.I01	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	Rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevanza del servizio relativamente alla rintracciabilità degli indumenti personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS06.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di caduta attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS06.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta con piano di prevenzione	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS06.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Presenza di una valutazione della sicurezza degli ambienti e dei presidi connessa con il rischio di caduta degli assistiti che descrive gli ambienti di soggiorno delle RSD ed i presidi utilizzati nella vita quotidiana delle persone assistite		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Check list per la sicurezza degli ambienti e dei presidi	Esistenza della valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS07.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Prevenzione delle UdP	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di sviluppare una UdP, misurato attraverso uno strumento evidence-based, e aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS07.102	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Prevenzione/Trattamento delle UdP	Numero di persone assistite con UdP o sindrome da allettamento con programmi personalizzati di riposizionamento e/o mobilitazione attivati	Numero di persone assistite con UdP o sindrome da allettamento presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS07.103	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Trattamento delle UdP	Numero di persone assistite con UdP di stadio >=2, comunque sviluppate, che sono regredite di almeno 1 stadio	Numero di persone assistite transitate in struttura con UdP di stadio >=2, comunque sviluppate (es. ospedale, al domicilio, in struttura), durante il periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella personale	>=50%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS08.101	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone assistite con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS08.102	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e controllo del rischio nutrizionale</li> </ul>	Diete personalizzate	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale con dieta personalizzata	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS09.101	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza</li> </ul>	Prevenzione delle infezioni	Numero di operatori formati sul tema dell'igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS10.101	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MIDR (multi drug resistant)</li> </ul>	Prevenzione e controllo del rischio infettivo	Numero di operatori formati sul rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MIDR (multi drug resistant)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS11.101	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche</li> </ul>	Sicurezza	Numero di persone assistite con schede di terapia compilate, datate e firmate	Numero di persone assistite con terapia farmacologica prescritta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS15.101	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli atti autolesionistici</li> </ul>	Prevenzione atti autolesionistici	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti autolesionistici	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS15.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti autolesionistici	Prevenzione atti autolesionistici	Analisi del rischio (strutturale e organizzativo)		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Documento	Esistenza del documento
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti di violenza a danno degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS16.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Analisi del rischio (strutturale e organizzativo)		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Documento	Esistenza del documento

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS17.101	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite</li> </ul>	Prevenzione allontanamenti	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli allontanamenti imprevisti	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS18.101	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• controllo del dolore</li> </ul>	Controllo del dolore	Numero di persone assistite a cui è stata effettuata la misurazione del dolore durante gli accessi del MMG, con uno strumento evidence-based	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS18.102	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• controllo del dolore</li> </ul>	Controllo del dolore	Numero di misurazioni del dolore che superano la soglia di intensità stabilita dalla scala stessa che hanno prodotto l'attivazione di un intervento terapeutico (almeno uno tra: farmacologico, fisioterapico-riabilitativo, socio-relazionale) da parte dell'equipe multidisciplinare della struttura	Numero di misurazioni del dolore (con uno strumento evidence-based) che superano la soglia di intensità stabilita della scala stessa (es. per la VAS e la NOPPAIN è un valore >3), relativamente alle persone presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella personale	>=90%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS22.I01	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	Valutazione della qualità percepita	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla qualità percepita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla qualità percepita	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS23.I01	Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Gestione farmaci: controllo scadenze	Verifica sul controllo delle scadenze		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Report controllo scadenze farmaci	>=12 (almeno 1 al mese)
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS26.I01	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	Formazione del personale	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante gli ultimi due anni solari sul tema della contenzione	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS26.I02	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	Gestione degli eventi avversi	Svolgimento di audit tra l'equipe multidisciplinare e, ove possibile, con la partecipazione dei familiari e/o con chi li rappresenta legalmente, per casi di contenzione fisica e farmacologica		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale di audit	>=2

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS28.101	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	Formazione del personale	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda l'anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Fascicoli personali	>=50%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS45.101	È applicato un sistema di sorveglianza per il controllo delle infezioni, ove possibile in collaborazione con i servizi territoriali	Prevenzione delle infezioni	Svolgimento di audit con tutto il personale, supportato dalla direzione		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale di audit	>=2
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS33.101	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	Mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte positive alla domanda relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS35.101	Con l'integrazione della rete territoriale, la struttura promuove il mantenimento e/o sviluppo delle capacità: di autonomia e autogestione, relazionali, sociali e di inserimento formativo/lavorativo della persona accolta	Integrazione con la rete territoriale	Numero di persone assistite presenti in struttura che svolgono attività attraverso l'integrazione con la rete territoriale	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=80%
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS36.101	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	Cura della relazione	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa per aumentare le competenze relazionali	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=50%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali a carattere comunitario per persone a rischio psico sociale e/o in condizioni di disagio relazionale									
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD	
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e sono diffusi	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni	
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG02.I01	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%	
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG04.I01	È definita una giornata tipo con indicazione delle attività svolte, per fasce orarie, dalle persone accolte. Il documento è aggiornato e reso disponibile alle persone assistite e/o a chi le rappresenta legalmente ed è diffuso	Conoscenza della giornata tipo per le persone assistite e per chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagare sulla rilevazione dei servizi relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%	

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta una cartella personale, costantemente aggiornata, che tiene conto della sua storia di vita, dei suoi bisogni e della sua situazione familiare e condizione di salute	Aggiornamento delle cartelle personali	Numero di persone assistite con cartelle personali aggiornate	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG08.I01	Dal giorno dell'ingresso, è effettuato un periodo di osservazione delle condizioni della persona accolta finalizzata all'elaborazione del progetto personalizzato	Periodo di osservazione	Numero di nuove persone assistite con osservazioni effettuate	Numero di nuove persone assistite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Schede di osservazione	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG09.I01	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Tempestività	Numero di nuove persone assistite con progetti personalizzati redatti entro 30 giorni	Numero di nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento, che hanno risieduto in struttura per almeno 45 giorni	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG09.I02	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Contenuti dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati riferiti alle nuove persone assistite, con individuazione di obiettivi specifici di intervento, prestazioni, tempi indicativi di realizzazione, frequenza e responsabilità degli interventi	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG09.I03	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Condivisione dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati, relativi alle nuove persone assistite, condivisi con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	>=80%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG10.I01	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto personalizzato almeno semestrale	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG10.I02	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto personalizzato con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di persone assistite inserite da almeno sei mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG11.I01	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: assistenza infermieristica	Numero di persone assistite a cui è stata attivata l'assistenza infermieristica con schede terapie e diario clinico aggiornati	Numero di persone assistite a cui è stata attivata l'assistenza infermieristica presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale, Diario clinico e scheda terapia	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG11.I02	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: visite specialistiche	Numero di persone assistite con referti delle visite specialistiche effettuate	Numero di persone assistite che hanno effettuato visite specialistiche nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale e referti visite specialistiche	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG13.I01	Le dimissioni sono concordate con la persona assistita e/o con chi la rappresenta legalmente e con i servizi territoriali. In mancanza di accordo, sono comunicate con preavviso di almeno 15 giorni alla persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e ai servizi territoriali	Comunicazione delle dimissioni	Numero di persone assistite dimesse in seguito a comunicazione inviata/consegnata con preavviso di almeno 15 giorni	Numero di persone assistite dimesse senza accordo nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Elenco dimessi e documenti di comunicazione delle dimissioni inviati/consegnati	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG14.I01	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=8
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG14.I02	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri per supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=3

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG15.I01	Durante l'intero processo assistenziale e di cura sono adottati protocolli che garantiscono dignità e rispetto della persona accolta e il mantenimento delle capacità residue	Dignità e rispetto della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevanza della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG16.I01	Alle persone accolte che lo richiedono è garantita la possibilità di esercitare le proprie pratiche religiose	Partecipazione alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG17.I01	Il piano delle attività di animazione socio-riabilitativa, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile alle persone accolte e/o a chi le rappresenta legalmente	Conoscenza del piano da parte degli assistiti e/o di chi li rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG18.I01	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG19.I01	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Soddisfazione sul comfort	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG20.I01	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Assenza di rumori molesti	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG21.I01	Le comunicazioni e la corrispondenza con l'esterno sono garantite dalla struttura attraverso i principali mezzi di comunicazione e facilitate dal personale	Facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report di analisi di sintesi	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG22.I01	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG22.I02	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Registrazione delle operazioni di gestione	Presenza di un registro aggiornato per la registrazione delle operazioni effettuate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Registro	Presenza del registro aggiornato
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	PSI.RPS.RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornato	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	PSI.RPS.RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	PSI.RPS.RG25.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	PSI.RPS.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	PSI.RPS.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>50%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	PSI.RPS.RG27.I01	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione inserimento neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PSI.RPS.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone assistite con cartelle personalizzate che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone assistite con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PSI.RPS.RG31.I01	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione assistiti e/o terzi	Numero di risposte positive alle domande da indagare per la valutazione dei servizi	Numero di risposte pervenute alle domande da indagare per la valutazione dei servizi nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PSI.RPS.RG31.I02	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con le persone accolte e/o soggetti terzi	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Verbale degli incontri	>=1
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PSI.RPS.RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alle domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno degli operatori addetti all'assistenza e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PSI.RPS.RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PSI.RPS.RG33.I01	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo</li> <li>• di una tempistica di risposta <ul style="list-style-type: none"> <li>• di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti</li> </ul> </li> </ul>	Tempistica di risposta per i reclami	Numero di risposte ai reclami entro 30 giorni dal ricevimento	Numero di reclami ricevuti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Reclami	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PSI.RPS.RG33.I02	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo</li> <li>• di una tempistica di risposta <ul style="list-style-type: none"> <li>• di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti</li> </ul> </li> </ul>	Restituzione delle azioni di miglioramento attivate	Numero di incontri con le persone assistite o con il comitato di rappresentanza degli assistiti per la restituzione delle azioni di miglioramento attivate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali a carattere comunitario per persone a rischio psico sociale e/o in condizioni di disagio relazionale	CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE		PSI.RPS.RS01.I01	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali)</li> <li>le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>il riferimento dei servizi di salute mentale, ove necessari</li> <li>il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	Completezza delle informazioni contenute nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle personali che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

\*riferito al Legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS01.I02	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali)</li> <li>le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>il riferimento dei servizi di salute mentale, ove necessari</li> <li>il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	<p>Aggiornamento delle informazioni presenti nella cartella personale</p>	<p>Numero di persone assistite con cartelle, che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente</p>	<p>Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento</p>	<p>Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice</p>	<p>Cartella personale</p>	<p>100%</p>
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS03.I01	<p>Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento</p>	<p>Promozione dell'igiene della persona assistita</p>	<p>Numero di risposte positive alla domanda da indagare di soddisfazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito</p>	<p>Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito nel periodo di riferimento</p>	<p>Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio</p>	<p>Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati</p>	<p>&gt;=70%</p>

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS03.I02	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Cura dell'abbigliamento	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di soddisfazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevanza del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS04.I01	Alle persone accolte è garantita la possibilità di poter usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, un parrucchiere e un'estetista	Fruizione di un barbiere, parrucchiere, estetista	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di soddisfazione del servizio relativamente alla possibilità di usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, parrucchiere, estetista	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevanza del servizio relativamente alla possibilità di usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, parrucchiere, estetista nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS05.I01	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	Rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevanza del servizio relativamente alla rintracciabilità degli indumenti personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS06.I01	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di caduta attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS06.I02	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta con piano di prevenzione	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS08.I01	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone assistite con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS08.I02	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Diete personalizzate	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale con dieta personalizzata	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS11.I01	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche	Sicurezza	Numero di persone assistite con schede di terapia compilate, datate e firmate	Numero di persone assistite con terapia farmacologica prescritta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS16.I01	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS17.I01	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	Prevenzione allontanamenti	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli allontanamenti imprevisti	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS23.I01	Ove è attivata l'assistenza infermieristica, il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Gestione farmaci: controllo scadenze	Verifica sul controllo delle scadenze farmaci nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Report controllo scadenze farmaci	>=12 (almeno 1 al mese)
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS25.I01	La qualità percepita del servizio di ristorazione è valutata periodicamente	Valutazione della qualità percepita	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla qualità percepita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevanza del servizio relativamente alla qualità percepita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS28.I01	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	Formazione del personale	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda l'anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Fascicoli personali	>=50%
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS30.I01	Le persone accolte hanno la possibilità di concordare individualmente l'ingresso e l'uscita dalla struttura	Ingresso/uscita dalla struttura	Numero di ingressi/uscite dalla struttura concordati	Numero di ingressi/uscite dalla struttura avvenuti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personalizzata	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS31.I01	Le persone accolte sono coinvolte nell'organizzazione e gestione delle attività di vita quotidiana (esempio preparazione pasti, cura dell'ambiente di vita)	Gestione delle attività di vita quotidiana	Numero di attività di vita quotidiana gestite da ogni persona accolta		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personalizzata	>=2
RELAZIONI E BENESSERE	PSI.RPS.RS33.I01	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	Mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte positive alla domanda relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
RELAZIONI E BENESSERE	PSI.RPS.RS36.I01	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	Cura della relazione	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa per aumentare le competenze relazionali	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=50%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali comunità alloggio protetta per disabili								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG01.101	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e sono diffusi	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG02.101	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG04.101	È definita una giornata tipo con indicazione delle attività svolte, per fasce orarie, dalle persone accolte. Il documento è aggiornato e reso disponibile alle persone assistite e/o a chi le rappresenta legalmente ed è diffuso	Conoscenza della giornata tipo per le persone assistite e per chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagare sulla rilevazione dei servizi relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta una cartella personale, costantemente aggiornata, che tiene conto della sua storia di vita, dei suoi bisogni e della sua situazione familiare e condizione di salute	Aggiornamento delle cartelle personali	Numero di persone assistite con cartelle personali aggiornate	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG08.I01	Dal giorno dell'ingresso, è effettuato un periodo di osservazione delle condizioni della persona accolta finalizzata all'elaborazione del progetto personalizzato	Periodo di osservazione: aree di analisi	Numero di nuove persone assistite con osservazioni effettuate nelle aree di analisi (organico-funzionale, cognitivo-comportamentale, relazionale- ambientale)	Numero di nuove persone assistite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Schede di osservazione	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG09.I01	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Tempestività	Numero di nuove persone assistite con progetti personalizzati redatti entro 30 giorni	Numero di nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento, che hanno risieduto in struttura per almeno 45 giorni	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG09.I02	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Contenuti dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati riferiti alle nuove persone assistite, con individuazione di obiettivi specifici di intervento, prestazioni, tempi indicativi di realizzazione, frequenza e responsabilità degli interventi	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG09.I03	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Condivisione dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati, relativi alle nuove persone assistite, condivisi con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	>=80%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG10.I01	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto personalizzato almeno semestrale	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG10.102	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto personalizzato con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di persone assistite inserite da almeno sei mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG11.101	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: MMG	Numero di persone assistite con schede terapie e diario clinico aggiornati	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Diario clinico e scheda terapia	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG11.102	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: accessi al PS	Numero di persone assistite con sintesi clinica e sociale aggiornata	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Documento di sintesi clinica e sociale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG11.I03	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: visite specialistiche	Numero di persone assistite con referti delle visite specialistiche effettuate	Numero di persone assistite che hanno effettuato visite specialistiche nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Referti delle visite specialistiche	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG11.I04	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: ricoveri programmati	Numero di persone assistite con lettere di dimissione dei ricoveri ospedalieri programmati avvenuti	Numero di persone assistite che hanno effettuato almeno un ricovero ospedaliero programmato nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Lettere di dimissione del ricovero ospedaliero	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG12.I01	La continuità del percorso riabilitativo è garantita attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso riabilitativo	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicati con Decreto Dirigenziale del Settore Regionale competente per materia	Verbali degli incontri	>= 13

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG12.i02	La continuità del percorso riabilitativo è garantita attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso riabilitativo	Numero incontri con Associazioni del Terzo Settore finalizzati alle attività riabilitative		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicati con Decreto Dirigenziale del Settore Regionale competente per materia	Verbali degli incontri	>=6
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG13.i01	Le dimissioni sono concordate con la persona assistita e/o con chi la rappresenta legalmente e con i servizi territoriali. In mancanza di accordo, sono comunicate con preavviso di almeno 15 giorni alla persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e ai servizi territoriali	Comunicazione delle dimissioni	Numero di persone assistite dimesse in seguito a comunicazione inviata/consegnata con preavviso di almeno 15 giorni	Numero di persone assistite dimesse senza accordo nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Elenco dimessi e documenti di comunicazione delle dimissioni inviati/consegnati	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG14.i01	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=8

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG14.I02	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri per supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=3
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG15.I01	Durante l'intero processo assistenziale/riabilitativo e di cura sono adottati protocolli che garantiscono dignità e rispetto della persona accolta e il mantenimento delle capacità residue	Dignità e rispetto della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG16.I01	Alle persone accolte che lo richiedono è garantita la possibilità di esercitare le proprie pratiche religiose	Partecipazione alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG17.I01	Il piano delle attività riabilitative, educative e di animazione socio-educativa, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile alle persone accolte e/o a chi le rappresenta legalmente	Conoscenza del piano delle attività riabilitative, educative e di animazione socio-educativa da persone accolte e/o a chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG18.I01	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG19.I01	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Soddisfazione sul comfort	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report di analisi di sintesi	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG20.I01	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Assenza di rumori molesti	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report di analisi di sintesi	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG21.I01	Le comunicazioni e la corrispondenza con l'esterno sono garantite dalla struttura attraverso i principali mezzi di comunicazione e facilitate dal personale	Facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG22.I01	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG22.I02	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Registrazione delle operazioni di gestione	Presenza di un registro aggiornato per la registrazione delle operazioni effettuate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Registro	Presenza del registro aggiornato
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.CAP.RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornate	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.CAP.RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.CAP.RG25.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.CAP.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.CAP.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.CAP.RG27.I01	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione inserimento neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.CAP.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone assistite con cartelle personali che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone assistite con cartelle personali nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.CAP.RG31.I01	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione assistiti e/o terzi	Numero di risposte positive alle domande da indagare per la valutazione dei servizi	Numero di risposte pervenute alle domande da indagare per la valutazione dei servizi nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.CAP.RG31.I02	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con le persone accolte e/o soggetti terzi	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Verbale degli incontri	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.CAP.RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alla domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.CAP.RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.CAP.RG33.I01	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo</li> <li>• di una tempistica di risposta delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti</li> </ul>	Tempistica di risposta per i reclami	Numero di risposte ai reclami entro 30 giorni dal ricevimento	Numero di reclami ricevuti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Reclami	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.CAP.RG33.I02	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo</li> <li>• di una tempistica di risposta delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti</li> </ul>	Restituzione delle azioni di miglioramento attivate	Numero di incontri con le persone assistite o con il comitato di rappresentanza degli assistiti per la restituzione delle azioni di miglioramento attivate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali comunità alloggio protetta per disabili								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FORTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS01.101	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali)</li> <li>le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	Completezza delle informazioni contenute nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle personali complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Cartella personale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS01.I02	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali)</li> <li>le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	<p>Aggiornamento delle informazioni presenti nella cartella personale</p>	<p>Numero di persone assistite con cartelle, che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente</p>	<p>Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento</p>	<p>il periodo di riferimento riguarda 1 anno Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia</p>	<p>Cartella personale</p>	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS03.I01	<p>Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento</p>	<p>Promozione dell'igiene della persona assistita</p>	<p>Numero di risposte positive alla domanda relativa alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito</p>	<p>Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito nel periodo di riferimento</p>	<p>Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio</p>	<p>Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati</p>	>=70%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS03.I02	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Cura dell'abbigliamento	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla cura dell'abbigliamento	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS04.I01	Alle persone accolte è garantita la possibilità di poter usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, un parrucchiere e un'estetista	Fruizione di un barbiere, parrucchiere, estetista	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla possibilità di fruire anche su richiesta, di un barbiere, parrucchiere, estetista	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativamente alla possibilità di fruire anche su richiesta, di un barbiere, parrucchiere, estetista nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS05.I01	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	Rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativamente alla rintracciabilità degli indumenti personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS06.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di caduta attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS06.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta con piano di prevenzione	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS06.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Presenza di una valutazione della sicurezza degli ambienti e dei presidi connessa con il rischio di caduta degli assistiti che descrive gli ambienti di soggiorno delle CAP ed i presidi utilizzati nella vita quotidiana delle persone assistite		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Check list per la sicurezza degli ambienti e dei presidi	Esistenza della valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS07.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Prevenzione delle UdP	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di sviluppare una UdP, misurato attraverso uno strumento evidence-based, e aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS07.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Prevenzione/Trattamento delle UdP	Numero persone assistite con UdP o sindrome da allettamento con programmi personalizzati di riposizionamento e/o mobilizzazione attivati	Numero di persone assistite con UdP o sindrome da allettamento presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS07.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Trattamento delle UdP	Numero di persone assistite con UdP di stadio >=2, comunque sviluppate, che sono regredite di almeno 1 stadio	Numero di persone assistite transitate in struttura con UdP di stadio >=2, comunque sviluppate (es. ospedali, al domicilio, in struttura), durante il periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella personale	>=50%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS08.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone assistite con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS08.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Diete personalizzate	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale con dieta personalizzata	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS09.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Prevenzione delle infezioni	Numero di operatori formati sul tema dell'igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS10.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	Prevenzione e controllo del rischio infettivo	Numero di operatori formati sul rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS12.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	Sicurezza	Numero di persone assistite con schede di terapia compilate, datate e firmate	Numero di persone assistite con terapia farmacologica prescritta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS15.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti autolesionistici	Prevenzione atti autolesionistici	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti autolesionistici	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS15.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti autolesionistici	Prevenzione atti autolesionistici	Analisi del rischio (strutturale e organizzativo)		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Documento	Esistenza del documento

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti di violenza a danno degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS16.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Analisi del rischio (strutturale e organizzativo)		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Documento	Esistenza del documento
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS17.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	Prevenzione allontanamenti	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli allontanamenti imprevisti	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS22.I01	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	Valutazione della qualità percepita	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla qualità percepita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativamente alla qualità percepita	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS28.I01	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	Formazione del personale	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda l'anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Fascicoli personali	>=50%
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.CAP.RS33.I01	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto in progetto personalizzato	Mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte positive alla domanda relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.CAP.RS35.I01	Con l'integrazione della rete territoriale, la struttura promuove il mantenimento e/o sviluppo delle capacità: di autonomia e autogestione, relazionali, sociali e di inserimento formativo/lavorativo della persona accolta	Integrazione con la rete territoriale	Numero di persone assistite presenti in struttura che svolgono attività attraverso l'integrazione con la rete territoriale	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=80%
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.CAP.RS36.I01	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	Cura della relazione	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa per aumentare le competenze relazionali	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=50%

\* riferimento al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali multiutenza								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MUL.MUL.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona accolta e/o a chi la rappresenta legalmente	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa/assistenziale che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartelle socio-educative/assistenziale	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative/assistenziali e aggiornate	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative/assistenziale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RG08.I02	Dal giorno dell'ingresso è effettuata una valutazione iniziale delle condizioni della persona accolta	Valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte con valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartelle socio-educative/assistenziale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RG09.I04	Il progetto educativo individuale/progetto assistenziale individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 giorni dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Tempestività	Numero di nuove persone accolte con progetti educativi individuali/progetti assistenziali redatti entro 60 giorni dall'inserimento	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale/progetto assistenziale individuale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RG09.I05	Il progetto educativo individuale/progetto assistenziale individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 giorni dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Condivisione con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Numero di progetti educativi individuali/progetti assistenziali individuali relativi alle nuove persone accolte condivisi	Numero di progetti educativi individuali/progetti assistenziali individuali relativi alle nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale/progetto assistenziale individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RG10.I01	Il progetto educativo individuale/progetto assistenziale individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto educativo individuale/progetto assistenziale individuale almeno semestrale	Numero di persone accolte inserite da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali/progetti assistenziali individuali verificati almeno semestralmente	Numero di persone accolte da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali/progetti assistenziali individuali, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale/progetto assistenziale individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RG10.I02	Il progetto educativo individuale/progetto assistenziale individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto educativo individuale/progetto assistenziale individuale	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali/progetti assistenziali individuali verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali/progetti assistenziali individuali verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale/progetto assistenziale individuale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RG11.105	La continuità del percorso socio-educativo/assistenziale è garantita attraverso i rapporti con i professionisti sanitari esterni alla struttura	Continuità percorso socio-educativo/assistenziale	Presenza nella cartella socio-educativa/assistenziale e della registrazione delle attività sanitarie svolte nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative/assistenziali	Presenza nella cartella socio-educativa/assistenziale della registrazione
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RG11b.101	La continuità del percorso socio-educativo/assistenziale è garantita anche attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso socio-educativo/assistenziale	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella socio-educativa/assistenziale, verbali degli incontri	>=3
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RG14.102	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali incontri	>=2
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MUL.MUL.RG17.104	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa/socio-riabilitativa/di socializzazione sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Informazione sul piano delle attività di animazione socio-educativa/socio-riabilitativa/di socializzazione alle persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Numero di incontri informativi sul piano generale delle attività di animazione socio-educative/socio-riabilitativa/di socializzazione nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MUL.MUL.RG17.102	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa/socio-riabilitativa/di socializzazione sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Piano generale delle attività di animazione socio-educativa/socio-riabilitativa/di socializzazione	Numero di attività di animazione socio-educativa/socio-riabilitativa/di socializzazione realizzate	Numero di attività di animazione socio-educativa/socio-riabilitativa/di socializzazione programmate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MUL.MUL.RG18.I02	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi le rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verballi degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MUL.MUL.RG19.I02	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Valutazione del comfort degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verballi degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MUL.MUL.RG20.I02	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Buone pratiche per evitare rumori molesti	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verballi degli incontri	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MUL.MUL.RG23.I01	Per i due o più adulti che convivono in modo stabile nella struttura è presente un fascicolo personale e delle competenze aggiornato Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MUL.MUL.RG30.I01		Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative/assistenziali	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali multiutenza								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RS01.I01	<p>La cartella socio-educativa/assistenziale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	Completezza delle informazioni contenute nella cartella socio-educativa/assistenziale	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative/assistenziale che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella socio-educativa/assistenziale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MUL.MUL.RS01.I02	<p>La cartella socio-educativa/assistenziale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	Aggiornamento della informazioni presenti in cartella socio-educativa/assistenziale	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative/assistenziale, che hanno con registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella socio-educativa/assistenziale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MUL.MUL.RS39.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone accolte con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based	Numero di persone accolte presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative/assistenziali	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MUL.MUL.RS40.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	Personalizzazione delle diete alimentari	Numero di persone accolte con dieta personalizzata	Numero di persone accolte valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative/assistenziali	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali per l'accoglienza di persone dipendenti da sostanze da abuso								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e sono diffusi	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG04.I01	È definita una giornata tipo con indicazione delle attività svolte, per fasce orarie, dalle persone accolte. Il documento è aggiornato e reso disponibile alle persone assistite e/o a chi le rappresenta legalmente ed è diffuso	Conoscenza della giornata tipo per le persone assistite e per chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagare sulla rilevazione dei servizi relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta una cartella personale, costantemente aggiornata, che tiene conto della sua storia di vita, dei suoi bisogni e della sua situazione familiare e condizione di salute	Aggiornamento delle cartelle personali	Numero di persone assistite con cartelle personali aggiornate	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RG08.I01	Dal giorno dell'ingresso, è effettuato un periodo di osservazione delle condizioni della persona accolta finalizzata all'elaborazione del progetto personalizzato	Periodo di osservazione	Numero di nuove persone assistite con osservazioni effettuate	Numero di nuove persone assistite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Schede di osservazione	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RG09.I01	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Tempestività	Numero di nuove persone assistite con progetti personalizzati redatti entro 30 giorni	Numero di nuove persone assistite inseriti nel periodo di riferimento, che hanno risieduto in struttura per almeno 45 giorni	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RG09.I02	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Contenuti dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati riferiti alle nuove persone assistite, con individuazione di obiettivi specifici di intervento, prestazioni, tempi indicativi di realizzazione, frequenza e responsabilità degli interventi	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RG09.I03	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Condivisione dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati, relativi alle nuove persone assistite, condivisi con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	>=80%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RG10.I01	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto personalizzato almeno semestrale	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RG10.I02	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto personalizzato con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di persone assistite inserite da almeno sei mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RG11.101	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: assistenza infermieristica	Numero di persone assistite a cui è stata attivata l'assistenza infermieristica con schede terapie e diario clinico aggiornati	Numero di persone assistite a cui è stata attivata l'assistenza infermieristica presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale, Diario clinico e scheda terapia	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RG11.102	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: visite specialistiche	Numero di persone assistite con referti delle visite specialistiche effettuate	Numero di persone assistite che hanno effettuato visite specialistiche nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale e referti visite specialistiche	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RG13.101	Le dimissioni sono concordate con la persona assistita e/o con chi la rappresenta legalmente e con i servizi territoriali. In mancanza di accordo, sono comunicate con preavviso di almeno 15 giorni alla persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e ai servizi territoriali	Comunicazione delle dimissioni	Numero di persone assistite dimesse in seguito a comunicazione inviata/consegnata con preavviso di almeno 15 giorni	Numero di persone assistite dimesse senza accordo nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Elenco dimessi e documenti di comunicazione delle dimissioni inviati/consegnati	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG15.I01	Durante l'intero processo assistenziale e di cura sono adottati protocolli che garantiscono dignità e rispetto della persona accolta e il mantenimento delle capacità residue	Dignità e rispetto della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevanza della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG16.I01	Alle persone accolte che lo richiedono è garantita la possibilità di esercitare le proprie pratiche religiose	Partecipazione alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG17.I01	Il piano delle attività socio-riabilitative, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile alle persone accolte e/o a chi le rappresenta legalmente	Conoscenza del piano da parte degli assistiti e/o di chi li rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG18.I01	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG19.I01	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Soddisfazione sul comfort	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG20.I01	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Assenza di rumori molesti	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG21.I01	Le comunicazioni e la corrispondenza con l'esterno sono garantite dalla struttura attraverso i principali mezzi di comunicazione e facilitate dal personale	Facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report di analisi di sintesi	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG22.I01	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG22.I02	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Registrazione delle operazioni di gestione	Presenza di un registro aggiornato per la registrazione delle operazioni effettuate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Registro	Presenza del registro aggiornato
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIP.RATDA.RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornato	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIP.RATDA.RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIP.RATDA.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIP.RATDA.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIP.RATDA.RG27.I01	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione inserimento neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIP.RATDA.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone assistite con cartelle personalizzate firmate e datate	Numero di persone assistite con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIP.RATDA.RG31.I01	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione assistiti e/o terzi	Numero di risposte positive alle domande da indagare per la valutazione dei servizi	Numero di risposte pervenute alle domande da indagare per la valutazione dei servizi nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIP:RATDA.RG33.I02	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con le persone accolte e/o soggetti terzi	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Verbale degli incontri	>=1
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIP:RATDA.RG33.I01	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo</li> <li>• di una tempistica di risposta <ul style="list-style-type: none"> <li>• di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti</li> </ul> </li> </ul>	Tempistica di risposta per i reclami	Numero di risposte ai reclami entro 30 giorni dal ricevimento	Numero di reclami ricevuti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Reclami	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIP:RATDA.RG33.I02	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo</li> <li>• di una tempistica di risposta <ul style="list-style-type: none"> <li>• di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti</li> </ul> </li> </ul>	Restituzione delle azioni di miglioramento attivate	Numero di incontri con le persone assistite o con il comitato di rappresentanza degli assistiti per la restituzione delle azioni di miglioramento attivate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali per l'accoglienza di persone dipendenti da sostanze da abuso								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS01.I01	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>il riferimento dei servizi territoriali sulle dipendenze, ove necessari</li> <li>il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	Completezza delle informazioni contenute nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle personali che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS01.I02	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito               <ul style="list-style-type: none"> <li>eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> </ul> </li> <li>il riferimento dei servizi territoriali sulle dipendenze, ove necessari</li> <li>il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	<p>Aggiornamento delle informazioni presenti nella cartella personale</p>	<p>Numero di persone assistite con cartelle, che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente</p>	<p>Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento</p>	<p>Il periodo di riferimento riguarda 1.giorno indice</p>	<p>Cartella personale</p>	<p>100%</p>
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS03.I01	<p>Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento</p>	<p>Promozione dell'igiene della persona assistita</p>	<p>Numero di risposte positive alla domanda da indagine di soddisfazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito</p>	<p>Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito nel periodo di riferimento</p>	<p>Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio</p>	<p>Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati</p>	<p>&gt;=70%</p>
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS03.I02	<p>Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento</p>	<p>Cura dell'abbigliamento</p>	<p>Numero di risposte positive alla domanda da indagine di soddisfazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento</p>	<p>Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento nel periodo di riferimento</p>	<p>Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio</p>	<p>Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati</p>	<p>&gt;=70%</p>

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS05.I01	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	Rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevanza del servizio relativamente alla rintracciabilità degli indumenti personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS17.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	Prevenzione allontanamenti	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli allontanamenti imprevisti	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS25.I01	La qualità percepita del servizio di ristorazione è valutata periodicamente	Valutazione della qualità percepita	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla qualità percepita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevanza del servizio relativamente alla qualità percepita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS28.I01	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	Formazione del personale	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda l'anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Fascicoli personali	>=50%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS30.I01	Le persone accolte hanno la possibilità di concordare individualmente l'ingresso e l'uscita dalla struttura	Ingresso/uscita dalla struttura	Numero di ingressi/uscite dalla struttura concordati	Numero di ingressi/uscite dalla struttura avvenuti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personalizzata	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS31.I01	Le persone accolte sono coinvolte nell'organizzazione e gestione delle attività di vita quotidiana (esempio preparazione pasti, cura dell'ambiente di vita)	Gestione delle attività di vita quotidiana	Numero di attività di vita quotidiana gestite da ogni persona accolta		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personalizzata	>=2

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
RELAZIONI E BENESSERE	DIP.RATDA.RS33.I01	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	Mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte positive alla domanda relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativo al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
RELAZIONI E BENESSERE	DIP.RATDA.RS36.I01	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	Cura della relazione	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa per aumentare le competenze relazionali	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=50%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali centro di pronta accoglienza per minori								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CPA.RG01.101	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona accolta e/o a chi la rappresenta legalmente È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Aggiornamento della carta dei servizi Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Carta dei servizi aggiornata Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Carta dei servizi e verbale d'incontro Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	Almeno ogni due anni >=70%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RG07.101	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartelle socio-educative Aggiornamento cartella personalizzata: presenza scheda educativa e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative aggiornate Numero di persone accolte con cartelle socio-educative	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento Numero di persone accolte con cartelle socio-educative presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative Cartelle socio-educative	100% 100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RG07.102	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartella personalizzata: presenza scheda educativa e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative in cui sono presenti schede delle attività educative e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RG08.I02	Dal giorno dell'ingresso è effettuata una valutazione iniziale delle condizioni della persona accolta	Valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte con valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RG11.I05	La continuità del percorso socio-educativo è garantita attraverso i rapporti con i professionisti sanitari esterni alla struttura	Continuità percorso socio-educativo	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione delle attività sanitarie svolte nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RG11b.I01	La continuità del percorso socio-educativo è garantita anche attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso socio-educativo	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella socio-educativa, verbali degli incontri	>=3
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RG14.I02	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali incontri	>=3

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RG14.101	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di lavoro in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali incontri	>=8
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CPA.RG17.104	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Informazione sul piano delle attività di animazione socio-educativa alle persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Numero di incontri informativi sul piano generale delle attività di animazione socio-educative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=2
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CPA.RG17.102	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Piano generale delle attività di animazione socio-educativa	Numero di attività di animazione socio-educativa realizzate	Numero di attività di animazione socio-educativa programmate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CPA.RG18.102	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione e degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.CPA.RG19.102	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Valutazione del comfort degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.CPA.RG20.102	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Buone pratiche per evitare rumori molesti	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CPA.RG23.101	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornate	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CPA.RG24.101	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionari o nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CPA.RG25.101	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CPA.RG26.101	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CPA.RG26.102	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CPA.RG27.102	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.CPA.RG30.101	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.CPA.RG32.101	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alla domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno degli operatori addetti all'assistenza e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.CPA.RG32.102	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali centro di pronta accoglienza per minori								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RS01.I01	<p>La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	Completezza delle informazioni contenute nella cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RS01.I02	<p>La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	Aggiornamento della informazioni presenti in cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative, che hanno con registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori</li> </ul>	Prevenzione degli operatori	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS39.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali</li> </ul>	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone accolte con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based	Numero di persone accolte presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS39.I02	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali</li> </ul>	Prevenzione	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS40.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	Personalizzazioni e delle diete alimentari	Numero di persone accolte con dieta personalizzata	Numero di persone accolte valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS41.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Prevenzione maltrattamento/violenza/abuso	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CPA.RS44.I01	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	Lavoro di rete	Numero di incontri tra operatori per la promozione del lavoro di rete nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali casa accoglienza e gruppo appartamento per minori								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CG.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona accolta e/o a chi la rappresenta legalmente	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CG.RG02.I01	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>= 70%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartelle socio-educative	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative aggiornate	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG07.102	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartella personalizzata: presenza scheda educativa e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative in cui sono presenti schede delle attività educative e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG08.102	Dal giorno dell'ingresso è effettuata una valutazione iniziale delle condizioni della persona accolta	Valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte con valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG09.104	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 giorni dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Tempestività	Numero di nuove persone accolte con progetti educativi individuali redatti entro 60 giorni dall'inserimento	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG09.105	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 giorni dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Condivisione con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Numero di progetti educativi individuali relativi alle nuove persone accolte condivisi	Numero di progetti educativi individualizzati relativi alle nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG10.101	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto educativo individuale almeno semestrale	Numero di persone accolte inserite da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente	Numero di persone accolte da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG10.102	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto educativo individuale	Numero di persone accolte con progetti educativi verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG11.105	La continuità del percorso socio-educativo è garantita attraverso i rapporti con i professionisti sanitari esterni alla struttura	Continuità percorso socio-educativo	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione delle attività sanitarie svolte nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG11b.101	La continuità del percorso socio-educativo è garantita anche attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso socio-educativo	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella socio-educativa, verbali degli incontri	>=3
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG14.102	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali incontri	>=3

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG14.I01	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di lavoro in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verballi incontri	>=8
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CG.RG17.I04	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Informazione sul piano delle attività di animazione socio-educativa alle persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Numero di incontri informativi sul piano generale delle attività di animazione socio-educative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verballi degli incontri	>=2
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CG.RG17.I02	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Piano generale delle attività di animazione socio-educativa	Numero di attività di animazione socio-educativa realizzate	Numero di attività di animazione socio-educativa programmate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CG.RG18.I02	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione e degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CG.RG19.I02	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Valutazione del comfort degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CG.RG20.I02	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Buone pratiche per evitare rumori molesti	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CG.RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornato	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CG.RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CG.RG25.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CG.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CG.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CG.RG27.I02	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione inserimento neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.CG.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.CG.RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alla domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno degli operatori addetti all'assistenza e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.CG.RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali casa accoglienza e gruppo appartamento per minori								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RS01.I01	<p>La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	Completezza delle informazioni contenute nella cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RS01.I02	<p>La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	Aggiornamenti o della informazioni presenti in cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative, che hanno con registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamenti/ violenza/ abuso a danno degli operatori	Prevenzione degli operatori	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS39.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone accolte con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based	Numero di persone accolte presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS39.I02	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Prevenzione	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS40.i01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	Personalizzazioni e delle diete alimentari	Numero di persone accolte con dieta personalizzata	Numero di persone accolte valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS41.i01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Prevenzione maltrattamento/violenza/abuso	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CG.RS44.i01	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	Lavoro di rete	Numero di incontri tra operatori per la promozione del lavoro di rete nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali comunità familiari per minori								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CF.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona accolta e/o a chi la rappresenta legalmente	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartelle socio-educative	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative aggiornate	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG07.I02	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartella personalizzata: presenza scheda educativa e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative in cui sono presenti schede delle attività educative e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG08.I02	Dal giorno dell'ingresso è effettuata una valutazione iniziale delle condizioni della persona accolta	Valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte con valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG09.I04	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 giorni dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Tempestività	Numero di nuove persone accolte con progetti educativi individuali redatti entro 60 giorni dall'inserimento	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG09.I05	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 giorni dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Condivisione con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Numero di progetti educativi individuali relativi alle nuove persone accolte condivisi	Numero di progetti educativi individualizzati relativi alle nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG10.I01	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto educativo individuale almeno semestrale	Numero di persone accolte inserite da almeno 6 mesi con progetti educativi verificati individuali almeno semestralmente	Numero di persone accolte da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG10.I02	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto educativo individuale	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG11.I05	La continuità del percorso socio-educativo è garantita attraverso i rapporti con i professionisti sanitari esterni alla struttura	Continuità percorso socio-educativo	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione delle attività sanitarie svolte nel periodo di riferimento	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG11b.I01	La continuità del percorso socio-educativo è garantita anche attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso socio-educativo	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella socio-educativa, verbali degli incontri	>=3
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG14.I02	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale	Modalità di supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verballi incontri	>=2
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CF.RG17.I04	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Informazione sul piano delle attività di animazione socio-educativa alle persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Numero di incontri informativi sul piano generale delle attività di animazione socio-educative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verballi degli incontri	>=2
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CF.RG17.I02	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Piano generale delle attività di animazione socio-educativa	Numero di attività di animazione socio-educativa realizzate	Numero di attività di animazione socio-educativa programmate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=70%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CF.RG18.I02	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi le rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CF.RG19.I02	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Valutazione del comfort degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CF.RG20.I02	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Buone pratiche per evitare rumori molesti	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.CF.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali comunità familiare per minori								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RS01.I01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante <ul style="list-style-type: none"> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> </ul> </li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	Completezza delle informazioni contenute nella cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RS01.I02	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante <ul style="list-style-type: none"> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> </ul> </li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	Aggiornamento della informazioni presenti in cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative, che hanno con registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS39.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali</li> </ul>	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone accolte con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based	Numero di persone accolte presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS40.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari</li> </ul>	Personalizzazione delle diete alimentari	Numero di persone accolte con dieta personalizzata	Numero di persone accolte valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali comunità a dimensione familiare per minori								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CDF.RG01.101	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona accolta e/o a chi la rappresenta legalmente	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CDF.RG02.101	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RG07.101	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartelle socio-educative	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative aggiornate	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RG07.102	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartella personalizzata: presenza scheda educativa e di animazione socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative in cui sono presenti schede delle attività educative e di animazione socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RG08.I02	Dal giorno dell'ingresso è effettuata una valutazione iniziale delle condizioni della persona accolta	Valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte con valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	<b>MIN.CDF.RG09.I04</b>	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 giorni dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Tempestività	Numero di nuove persone accolte con progetti educativi individuali redatti entro 60 giorni dall'inserimento	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RG09.I05	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 giorni dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Condivisione con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Numero di progetti educativi individualizzati relativi alle nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Numero di progetti educativi individualizzati relativi alle nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RG10.I01	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto educativo individuale almeno semestrale	Numero di persone accolte inserite da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente	Numero di persone accolte da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RG10.I02	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto educativo individuale	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente e condivisi	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RG11.105	La continuità del percorso socio-educativo è garantita attraverso i rapporti con i professionisti sanitari esterni alla struttura	Continuità percorso socio-educativo	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione delle attività sanitarie svolte nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RG11b.101	La continuità del percorso socio-educativo è garantita anche attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso socio-educativo	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella socio-educativa, verbali degli incontri	>=3
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RG14.102	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali incontri	>=3
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RG14.101	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di lavoro in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali incontri	>=8
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CDF.RG17.104	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Informazione sul piano delle attività di animazione socio-educativa alle persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Numero di incontri informativi sul piano generale delle attività di animazione socio-educative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=2

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CDF.RG17.102	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Piano generale delle attività di animazione socio-educativa	Numero di attività di animazione socio-educativa realizzate	Numero di attività di animazione socio-educativa programmate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CDF.RG18.102	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CDF.RG19.102	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Valutazione del comfort degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CDF.RG20.102	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Buone pratiche per evitare rumori molesti	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CDF.RG23.101	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornato	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CDF.RG24.101	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionari o nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CDF.RG25.101	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CDF.RG26.101	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CDF.RG26.102	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CDF.RG27.102	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione inserimento neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.CDF.RG30.101	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.CDF.RG32.101	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alla domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno degli operatori addetti all'assistenza e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.CDF.RG32.102	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali comunità a dimensione familiare per minori								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FORNTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RS01.101	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	Completezza delle informazioni contenute nella cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RS01.102	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	Aggiornamenti o della informazioni presenti in cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative, che hanno con registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF.RS16.101	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali</li> </ul>	Prevenzione degli operatori	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF.RS39.101	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali</li> </ul>	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone accolte con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based	Numero di persone accolte presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF.RS39.102	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali</li> </ul>	Prevenzione	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CDF.RS40.101	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	Personalizzazione delle diete alimentari	Numero di persone accolte con dieta personalizzata	Numero di persone accolte valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CDF.RS41.101	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Prevenzione maltrattamento/violenza/abuso	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CDF.RS44.101	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	Lavoro di rete	Numero di incontri tra operatori per la promozione del lavoro di rete nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali gruppo appartamento per adolescenti e giovani								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.GAAG.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona accolta e/o a chi la rappresenta legalmente	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.GAAG.RG02.I01	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartelle socio-educative	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative aggiornate	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RG07.I02	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartella personalizzata: presenza scheda educativa e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative in cui sono presenti schede delle attività educative e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RG08.I02	Dal giorno dell'ingresso è effettuata una valutazione iniziale delle condizioni della persona accolta	Valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte con valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RG09.I04	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 giorni dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Tempestività	Numero di nuove persone accolte con progetti educativi individuali redatti entro 60 giorni dall'inserimento	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RG09.I05	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 giorni dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Condivisione con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Numero di progetti educativi individuali relativi alle nuove persone accolte condivisi	Numero di progetti educativi individualizzati relativi alle nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RG10.I01	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto educativo individuale almeno semestrale	Numero di persone accolte inserite da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente	Numero di persone accolte da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RG10.I02	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto educativo individuale	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RG11.I05	La continuità del percorso socio-educativo è garantita attraverso i rapporti con i professionisti sanitari esterni alla struttura	Continuità percorso socio-educativo	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione delle attività sanitarie svolte nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RG11b.I01	La continuità del percorso socio-educativo è garantita anche attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso socio-educativo	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella socio-educativa, verbali degli incontri	>=3
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RG14.I02	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali incontri	>=3

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RG14.I01	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di lavoro in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalì incontri	>=8
PERSONALIZZAZION E DEL SERVIZIO	MIN.GAAG.RG17.I04	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Informazione sul piano delle attività di animazione socio-educativa alle persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Numero di incontri informativi sul piano generale delle attività di animazione socio-educative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalì degli incontri	>=2
PERSONALIZZAZION E DEL SERVIZIO	MIN.GAAG.RG17.I02	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Piano generale delle attività di animazione socio-educativa	Numero di attività di animazione socio-educativa realizzate	Numero di attività di animazione socio-educativa programmate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=70%
PERSONALIZZAZION E DEL SERVIZIO	MIN.GAAG.RG18.I02	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi le rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalì degli incontri	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN. GAAG. RG19. I02	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Valutazione del comfort degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN. GAAG. RG20. I02	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Buone pratiche per evitare rumori molesti	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. GAAG. RG23. I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornato	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. GAAG. RG24. I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.GAAG.RG25.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.GAAG.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.GAAG.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.GAAG.RG27.I02	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione inserimento neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.GAAG.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate che abbiamo registrate e firmate e datate	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.GAAG.RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alla domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno degli operatori addetti all'assistenza e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.GAAG.RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali gruppo appartamento per adolescenti e giovani								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RS01.I01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	Completezza delle informazioni contenute nella cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RS01.I02	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	Aggiornamento della informazioni presenti in cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative, che hanno con registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali</li> </ul>	Prevenzione degli operatori	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS39.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali</li> </ul>	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone accolte con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based	Numero di persone accolte presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS39.I02	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali</li> </ul>	Prevenzione	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS40.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	Personalizzazione e delle diete alimentari	Numero di persone accolte con dieta personalizzata	Numero di persone accolte valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS41.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Prevenzione maltrattamento/violenza/abuso	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.GAAG.RS44.I01	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	Lavoro di rete	Numero di incontri tra operatori per la promozione del lavoro di rete nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture semiresidenziali per anziani								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.SSA.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e sono diffusi	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.SSA.RG02.I01	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.SSA.RG04.I01	È definita una giornata tipo con indicazione delle attività svolte, per fasce orarie, dalle persone accolte. Il documento è aggiornato e reso disponibile alle persone assistite e/o a chi le rappresenta legalmente ed è diffuso	Conoscenza della giornata tipo per le persone assistite e per chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagare sulla rilevazione dei servizi relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta una cartella personale, costantemente aggiornata, che tiene conto della sua storia di vita, dei suoi bisogni e della sua situazione familiare e condizione di salute	Aggiornamento delle cartelle personali	Numero di persone assistite con cartelle personali aggiornate	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG08.I01	Dal giorno dell'ingresso, è effettuato un periodo di osservazione delle condizioni della persona accolta finalizzata all'elaborazione del progetto personalizzato	Periodo di osservazione: aree di analisi	Numero di nuove persone assistite con osservazioni effettuate nelle aree di analisi (organico-funzionale, cognitivo-comportamentale, relazionale- ambientale)	Numero di nuove persone assistite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Schede di osservazione	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG09.I01	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Tempestività	Numero di nuove persone assistite con progetti personalizzati redatti entro 30 giorni	Numero di nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento, che hanno risieduto in struttura per almeno 45 giorni	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG09.I02	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Contenuti dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati riferiti alle nuove persone assistite, con individuazione di obiettivi specifici di intervento, prestazioni, tempi indicativi di realizzazione, frequenza e responsabilità degli interventi	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG09.I03	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Condivisione dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati, relativi alle nuove persone assistite, condivisi con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	>=80%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG10.I01	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto personalizzato almeno semestrale	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG10.I02	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto personalizzato con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di persone assistite inserite da almeno sei mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG11.I01	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: MMG	Numero di persone assistite con schede terapie e diario clinico aggiornati	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Diario clinico e scheda terapia	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG11.I02	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: accessi al PS	Numero di persone assistite con sintesi clinica e sociale aggiornata	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Documento di sintesi clinica e sociale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG11.103	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: visite specialistiche	Numero di persone assistite con referti delle visite specialistiche effettuate	Numero di persone assistite che hanno effettuato visite specialistiche nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Referti delle visite specialistiche	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG11.104	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: ricoveri programmati	Numero di persone assistite con lettere di dimissione dei ricoveri ospedalieri programmati avvenuti	Numero di persone assistite che hanno effettuato almeno un ricovero ospedaliero programmato nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Lettere di dimissione del ricovero ospedaliero	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG13.101	Le dimissioni sono concordate con la persona assistita e/o con chi la rappresenta legalmente e con i servizi territoriali. In mancanza di accordo, sono comunicate con preavviso di almeno 15 giorni alla persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e ai servizi territoriali	Comunicazione delle dimissioni	Numero di persone assistite dimesse in seguito a comunicazione inviata/consegnata con preavviso di almeno 15 giorni	Numero di persone assistite dimesse senza accordo nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Elenco dimessi e documenti di comunicazione delle dimissioni inviati/consegnati	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG14.I01	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verballi degli incontri	>=8
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG14.I02	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri per supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verballi degli incontri	>=3
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.SSA.RG15.I01	Durante l'intero processo assistenziale e di cura sono adottati protocolli che garantiscono dignità e rispetto della persona accolta e il mantenimento delle capacità residue	Dignità e rispetto della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di rilevanza del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevanza della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.SSA.RG17.101	Il piano delle attività di animazione e socializzazione, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile agli assistiti e/o a chi li rappresenta legalmente	Conoscenza del piano da parte degli assistiti e/o di chi li rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da valutare per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.SSA.RG17.102	Il piano delle attività di animazione e socializzazione, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile agli assistiti e/o a chi li rappresenta legalmente	Piano delle attività di animazione e socializzazione	Numero di attività di animazione e socializzazione realizzate	Numero di attività di animazione e socializzazione programmate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e socializzazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.SSA.RG17.103	Il piano delle attività di animazione e socializzazione, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile agli assistiti e/o a chi li rappresenta legalmente	Piano delle attività di animazione e socializzazione	Organizzazione di visite guidate all'interno della struttura aperte alla comunità		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e socializzazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.SSA.RG19.I01	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Soddisfazione sul comfort	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.SSA.RG20.I01	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Assenza di rumori molesti	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.SSA.RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornate	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.SSA.RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.SSA.RG25.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.SSA.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.SSA.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.SSA.RG27.I01	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione inserimento neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.SSA.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone assistite con cartelle personalizzate che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone assistite con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.SSA.RG31.101	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione assistiti e/o terzi	Numero di risposte positive alle domande da indagare per la valutazione dei servizi	Numero di risposte pervenute alle domande da indagare per la valutazione dei servizi nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.SSA.RG31.102	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con le persone accolte e/o soggetti terzi	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Verbale degli incontri	>=1
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.SSA.RG32.101	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alle domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno degli operatori addetti all'assistenza e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.SSA.RG32.102	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.SSA.RG33.101	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo</li> <li>• di una tempistica di risposta</li> <li>• di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti</li> </ul>	Tempistica di risposta per i reclami	Numero di risposte ai reclami entro 30 giorni dal ricevimento	Numero di reclami ricevuti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Reclami	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.SSA.RG33.102	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo</li> <li>• di una tempistica di risposta</li> <li>• di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti</li> </ul>	Restituzione delle azioni di miglioramento attivate	Numero di incontri con le persone assistite o con il comitato di rappresentanza degli assistiti per la restituzione delle azioni di miglioramento attivate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture semiresidenziali per anziani								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RS01.I01	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali)</li> <li>le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	Completezza delle informazioni contenute nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle personali che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RS01.I02	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali)</li> <li>le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	Aggiornamento delle informazioni presenti nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle, che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RS03.I01	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Promozione dell'igiene della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di soddisfazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RS03.I02	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Cura dell'abbigliamento	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di soddisfazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS06.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di caduta attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS06.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta con piano di prevenzione	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS06.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Presenza di una valutazione della sicurezza degli ambienti e dei presidi connessa con il rischio di caduta degli assistiti che descrive gli ambienti di soggiorno delle SSA ed i presidi utilizzati nella vita quotidiana delle persone assistite		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Check list per la sicurezza degli ambienti e dei presidi	Esistenza della valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS07.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (Udp)	Prevenzione delle Udp	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di sviluppare una Udp, misurato attraverso uno strumento evidence-based, e aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS07.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)</li> </ul>	Prevenzione/Trattamento delle UdP	Numero persone assistite con UdP o sindrome da allettamento con programmi personalizzati di riposizionamento e/o mobilizzazione e attivati	Numero di persone assistite con UdP o sindrome da allettamento presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS07.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)</li> </ul>	Trattamento delle UdP	Numero di persone assistite con UdP di stadio >=2, comunque sviluppate, che sono regredite di almeno 1 stadio	Numero di persone assistite transitate in struttura con UdP di stadio >=2, comunque sviluppate (es. ospedale, al domicilio, in struttura), durante il periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella personale	>=50%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS08.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo del rischio nutrizionale</li> </ul>	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone assistite con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS08.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Diete personalizzate	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale con dieta personalizzata	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS09.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Prevenzione delle infezioni	Numero di operatori formati sul tema dell'igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS09.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Prevenzione delle infezioni	Svolgimento di audit rispetto all'applicazione delle indicazioni per la prevenzione e controllo delle infezioni con tutto il personale, supportato dalla direzione		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale di audit	>=2

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS10.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	Prevenzione e controllo del rischio infettivo	Numero di operatori formati sul rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS11.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche	Sicurezza	Numero di persone assistite con schede di terapia compilate, datate e firmate	Numero di persone assistite con terapia farmacologica prescritta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS17.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	Prevenzione allontanamenti	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli allontanamenti imprevisti	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS22.I01	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	Valutazione della qualità percepita	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla qualità percepita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla qualità percepita	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS23.I01	Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Gestione farmaci: controllo scadenze	Verifica sul controllo delle scadenze		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Report controllo scadenze farmaci	>=12 (almeno 1 al mese)
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS26.I01	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	Formazione del personale	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante gli ultimi due anni solari sul tema della contenzione	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS26.I02	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	Gestione degli eventi avversi	Svolgimento di audit tra l'equipe multidisciplinare e, ove possibile, con la partecipazione dei familiari e/o con chi li rappresenta legalmente, per casi di contenzione fisica e farmacologica		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale di audit	>=2
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS28.I01	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	Formazione del personale	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda l'anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Fascicoli personali	>=50%
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.SSA.RS33.I01	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	Mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte positive alla domanda relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativo al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.SSA.RS36.I01	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	Cura della relazione	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa per aumentare le competenze relazionali	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=50%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture semiresidenziali per disabili								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.SSD.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e sono diffusi	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.SSD.RG02.I01	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.SSD.RG04.I01	È definita una giornata tipo con indicazione delle attività svolte, per fasce orarie, dalle persone accolte. Il documento è aggiornato e reso disponibile alle persone assistite e/o a chi le rappresenta legalmente ed è diffuso	Conoscenza della giornata tipo per le persone assistite e per chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagare sulla rilevazione dei servizi relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta una cartella personale, costantemente aggiornata, che tiene conto della sua storia di vita, dei suoi bisogni e della sua situazione familiare e condizione di salute	Aggiornamento delle cartelle personali	Numero di persone assistite con cartelle personali aggiornate	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG08.I01	Dal giorno dell'ingresso, è effettuato un periodo di osservazione delle condizioni della persona accolta finalizzata all'elaborazione del progetto personalizzato	Periodo di osservazione: aree di analisi	Numero di nuove persone assistite con osservazioni effettuate nelle aree di analisi (organico-funzionale, cognitivo-comportamentale, relazionale- ambientale)	Numero di nuove persone assistite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Schede di osservazione	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG09.I01	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente	Tempestività	Numero di nuove persone assistite con progetti personalizzati redatti entro 30 giorni	Numero di nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento, che hanno risieduto in struttura per almeno 45 giorni	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG09.I02	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente	Contenuti dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati riferiti alle nuove persone assistite, con individuazione di obiettivi specifici di intervento, prestazioni, tempi indicativi di realizzazione, frequenza e responsabilità degli interventi	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG09.I03	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 giorni dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente	Condivisione dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati, relativi alle nuove persone assistite, condivisi con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	>=80%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG10.I01	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto personalizzato almeno semestrale	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG10.I02	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto personalizzato con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di persone assistite inserite da almeno sei mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG11.I01	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: MMG	Numero di persone assistite con schede terapie e diario clinico aggiornati	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Diario clinico e scheda terapia	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG11.I02	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: accessi al PS	Numero di persone assistite con sintesi clinica e sociale aggiornata	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Documento di sintesi clinica e sociale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG11.I03	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: visite specialistiche	Numero di persone assistite con referti delle visite specialistiche effettuate	Numero di persone assistite che hanno effettuato visite specialistiche nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Referti delle visite specialistiche	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG11.I04	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: ricoveri programmati	Numero di persone assistite con lettere di dimissione dei ricoveri ospedalieri programmati avvenuti	Numero di persone assistite che hanno effettuato almeno un ricovero ospedaliero programmato nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Lettere di dimissione del ricovero ospedaliero	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG12.I01	La continuità del percorso riabilitativo è garantita attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso riabilitativo	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore Regionale competente per materia	Verbali degli incontri	>= 13

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG12.I02	La continuità del percorso riabilitativo è garantita attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso riabilitativo	Numero incontri con Associazioni del Terzo Settore finalizzati alle attività riabilitative		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicati con Decreto Dirigenziale del Settore Regionale competente per materia	Verbali degli incontri	>=6
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG13.I01	Le dimissioni sono concordate con la persona assistita e/o con chi la rappresenta legalmente e con i servizi territoriali. In mancanza di accordo, sono comunicate con preavviso di almeno 15 giorni alla persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e ai servizi territoriali	Comunicazione delle dimissioni	Numero di persone assistite dimesse in seguito a comunicazione inviata/consegnata con preavviso di almeno 15 giorni	Numero di persone assistite dimesse senza accordo nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Elenco dimessi e documenti di comunicazione delle dimissioni inviati/consegnati	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG14.I01	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=8
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG14.I02	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri per supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=3

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.SSD.RG15.I01	Durante l'intero processo assistenziale/riabilitativo e di cura sono adottati protocolli che garantiscono dignità e rispetto della persona accolta e il mantenimento delle capacità residue	Dignità e rispetto della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.SSD.RG17.I01	Il piano delle attività riabilitative, educative e di animazione socio-educativa, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile alle persone accolte e/o a chi le rappresenta legalmente	Conoscenza del piano delle attività riabilitative, educative e di animazione socio-educativa da persone accolte e/o a chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.SSD.RG19.I01	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Soddisfazione sul comfort	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report di analisi di sintesi	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.SSD.RG20.I01	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Assenza di rumori molesti	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report di analisi di sintesi	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DJS.SSD.RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornate	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DJS.SSD.RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DJS.SSD.RG25.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DJS.SSD.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.SSD.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.SSD.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone assistite con cartelle personali che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone assistite con cartelle personali nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.SSD.RG31.I01	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione assistiti e/o terzi	Numero di risposte positive alle domande da valutare per la valutazione dei servizi	Numero di risposte pervenute alle domande da indagare per la valutazione dei servizi nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.SSD.RG31.I02	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con le persone accolte e/o soggetti terzi	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Verbale degli incontri	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.SSD.RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alla domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.SSD.RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.SSD.RG33.I01	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo</li> <li>• di una tempistica di risposta</li> <li>• di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti</li> </ul>	Tempistica di risposta per i reclami	Numero di risposte ai reclami entro 30 giorni dal ricevimento	Numero di reclami ricevuti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Reclami	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.SSD.RG33.I02	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo</li> <li>• di una tempistica di risposta</li> <li>• di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti</li> </ul>	Restituzione delle azioni di miglioramento attivate	Numero di incontri con le persone assistite o con il comitato di rappresentanza degli assistiti per la restituzione delle azioni di miglioramento attivate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture semiresidenziali per disabili								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTI DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RS01.I01	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali)</li> <li>le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	Completezza delle informazioni contenute nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle personali che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RS01.I02	<p>La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali)</li> <li>le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare</li> <li>i riferimenti dei servizi sociali e sanitari</li> <li>il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito</li> <li>eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente</li> <li>il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT</li> </ul>	Aggiornamento delle informazioni presenti nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle, che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Cartella personale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RS03.I01	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Promozione dell'igiene della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RS03.I02	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Cura dell'abbigliamento	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla cura dell'abbigliamento	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS06.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di caduta attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS06.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e gestione delle cadute</li> </ul>	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta con piano di prevenzione	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS06.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e gestione delle cadute</li> </ul>	Prevenzione delle cadute	Presenza di una valutazione della sicurezza degli ambienti e dei presidi connessa con il rischio di caduta degli assistiti che descrive gli ambienti di soggiorno delle SSD ed i presidi utilizzati nella vita quotidiana delle persone assistite		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Check list per la sicurezza degli ambienti e dei presidi	Esistenza della valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS07.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (Udp)</li> </ul>	Prevenzione delle Udp	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di sviluppare una Udp, misurato attraverso uno strumento evidence-based, e aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS07.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (Udp)	Prevenzione/Trattamento delle Udp	Numero persone assistite con Udp o sindrome da allettamento con programmi personalizzati di riposizionamento e/o mobilizzazione attivati	Numero di persone assistite con Udp o sindrome da allettamento presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS07.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (Udp)	Trattamento delle Udp	Numero di persone assistite con Udp di stadio >=2, comunque sviluppate, che sono regredite di almeno 1 stadio	Numero di persone assistite transitate in struttura con Udp di stadio >=2, comunque sviluppate (es. ospedale, al domicilio, in struttura), durante il periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella personale	>=50%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS08.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone assistite con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS08.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Diete personalizzate	Numero di persone assistite valutati a rischio nutrizionale con dieta personalizzata	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS09.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza</li> </ul>	Prevenzione delle infezioni	Numero di operatori formati sul tema dell'igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS09.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza</li> </ul>	Prevenzione delle infezioni	Svolgimento di audit rispetto all'applicazione delle indicazioni per la prevenzione e controllo delle infezioni con tutto il personale, supportato dalla direzione		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale di audit	>=2
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS10.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)</li> </ul>	Prevenzione e controllo del rischio infettivo	Numero di operatori formati sul rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS12.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	Sicurezza	Numero di persone assistite con schede di terapia compilate, datate e firmate	Numero di persone assistite con terapia farmacologica prescritta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS15.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti autolesionistici	Prevenzione atti autolesionistici	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti autolesionistici	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS15.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti autolesionistici	Prevenzione atti autolesionistici	Analisi del rischio (strutturale e organizzativo)		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Documento	Esistenza del documento
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti di violenza a danno degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS16.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Analisi del rischio (strutturale e organizzativo)		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Documento	Esistenza del documento
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS17.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	Prevenzione allontanamenti	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli allontanamenti imprevisti	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS22.I01	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	Valutazione della qualità percepita	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla qualità percepita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla qualità percepita	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS23.I01	Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Gestione farmaci: controllo scadenze	Verifica sul controllo delle scadenze		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Report controllo scadenze farmaci	>=12 (almeno 1 al mese)

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS26.I01	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	Formazione del personale	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante gli ultimi due anni solari sul tema della contenzione	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS26.I02	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	Gestione degli eventi avversi	Svolgimento di audit tra le quipe multidisciplinare e, ove possibile, con la partecipazione dei familiari e/o con chi li rappresenta legalmente, per casi di contenzione fisica e farmacologica		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale di audit	>=2
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS28.I01	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	Formazione del personale	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda l'anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Fascicoli personali	>=50%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS33.101	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	Mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte positive alla domanda relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS35.101	Con l'integrazione della rete territoriale, la struttura promuove il mantenimento e/o sviluppo delle capacità: di autonomia e autogestione, relazionali, sociali e di inserimento formativo/lavorativo della persona accolta	Integrazione con la rete territoriale	Numero di persone assistite presenti in struttura che svolgono attività attraverso l'integrazione con la rete territoriale	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=80%
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS36.101	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	Cura della relazione	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa per aumentare le competenze relazionali	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=50%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture semiresidenziali per minori								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.SSM.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona accolta e/o a chi la rappresenta legalmente	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.SSM.RG02.I01	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartelle socio-educative	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative aggiornate	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG07.I02	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartella personalizzata: presenza scheda educativa e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative in cui sono presenti schede delle attività educative e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG08.I02	Dal giorno dell'ingresso è effettuata una valutazione iniziale delle condizioni della persona accolta	Valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte con valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG09.I04	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 giorni dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Tempestività	Numero di nuove persone accolte con progetti educativi individuali redatti entro 60 giorni dall'inserimento	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG09.I05	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 giorni dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Condivisione con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Numero di progetti educativi individuali relativi alle nuove persone accolte condivisi	Numero di progetti educativi individualizzati relativi alle nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG10.I01	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto educativo individuale almeno semestrale	Numero di persone accolte inserite da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente	Numero di persone accolte da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo



CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG10.I02	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto educativo individuale	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG11.I05	La continuità del percorso socio-educativo è garantita attraverso i rapporti con i professionisti sanitari esterni alla struttura	Continuità percorso socio-educativo	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione delle attività sanitarie svolte nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG11b.I01	La continuità del percorso socio-educativo è garantita anche attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso socio-educativo	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella socio-educativa, verbali degli incontri	>=3
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG14.I02	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali incontri	>=3

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG14.I01	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di lavoro in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali incontri	>=8
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.SSM.RG17.I04	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Informazione sul piano delle attività di animazione socio-educativa alle persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Numero di incontri informativi sul piano generale delle attività di animazione socio-educative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=2
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.SSM.RG17.I02	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Piano generale delle attività di animazione socio-educativa	Numero di attività di animazione socio-educativa realizzate	Numero di attività di animazione socio-educativa programmate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=70%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.SSM.RG19.I02	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Valutazione del comfort degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.SSM.RG20.I02	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Buone pratiche per evitare rumori molesti	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.SSM.RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornato	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.SSM.RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.SSM.RG25.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.SSM.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.SSM.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.SSM.RG27.I02	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione neo inserito / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.SSM.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.SSM.RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alla domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno degli operatori addetti all'assistenza e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.SSM.RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture semiresidenziali per minori								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTI DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RS01.101	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	Completezza delle informazioni contenute nella cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RS01.102	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta</li> <li>• le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie</li> <li>• i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante</li> <li>• il percorso scolastico o formativo</li> <li>• altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali</li> </ul>	Aggiornamento della informazioni presenti in cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative, che hanno con registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS16.101	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione degli atti di maltrattamenti/violenza/abuso a danno degli operatori</li> </ul>	Prevenzione degli operatori	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS39.101	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali</li> </ul>	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone accolte con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based	Numero di persone accolte presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS39.102	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> <li>prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali</li> </ul>	Prevenzione	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

\*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS40.101	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	Personalizzazioni e delle diete alimentari	Numero di persone accolte con dieta personalizzata	Numero di persone accolte valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS41.101	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Prevenzione maltrattamento/violenza/abuso	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.SSM.RS44.101	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	Lavoro di rete	Numero di incontri tra operatori per la promozione del lavoro di rete nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

\* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo