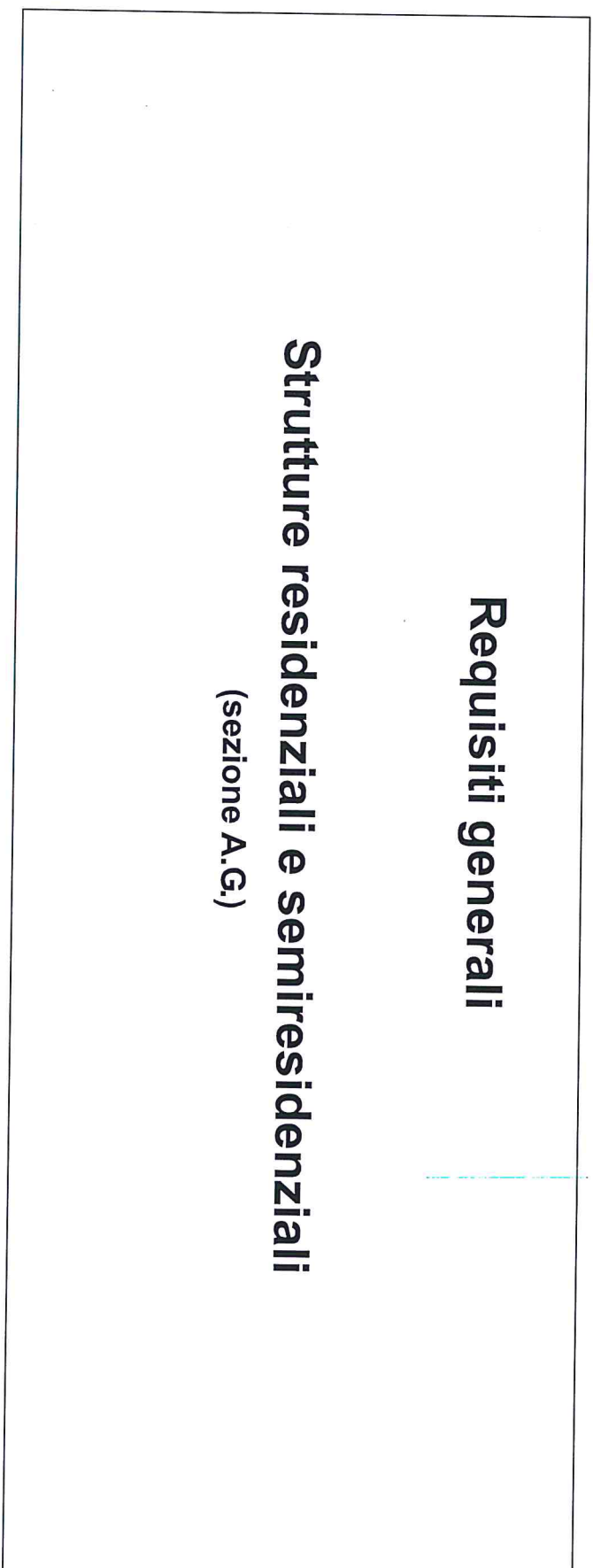


REGIONE TOSCANA

Requisiti generali

Strutture residenziali e semiresidenziali (sezione A.G.)



INDICE

Requisiti Generali Strutture residenziali e semiresidenziali (sezione A.G.)

Cap. 1: Organizzazione e gestione

- Elementi identificativi della struttura
- Politica e obiettivi
- Pianificazione delle attività
- Gestione risorse strutturali
- Gestione risorse tecnologiche
- Gestione risorse umane
- Formazione e aggiornamento
- Organizzazione del lavoro e aspetti tecnico-amministrativi
- Sistema informativo
- Sicurezza, rischio clinico e gestione delle emergenze

Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona

- Gestione generale dell'utente
- Gestione comfort dell'ambiente di vita

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica

- Carta dei servizi e Regolamento interno
- Valutazione della soddisfazione degli utenti e dei soggetti terzi
- Valutazione della soddisfazione degli operatori e del clima interno
- Rapporti esterni
- Umanizzazione
- Gestione dei reclami

Cap. 4: Sistema di gestione per la qualità

- Politica per la qualità
- Piano per la qualità
- Gestione della documentazione
- Gestione delle registrazioni documentali

REQUISITI GENERALI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI (sezione A.G.)

Cap. 1: Organizzazione e gestione

Sez.	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.G.	01.	01	Elementi identificativi della struttura		
A.G.	01.	01.01	La struttura è in possesso dell'autorizzazione al funzionamento		
A.G.	01.	01.02	La denominazione della struttura è identificata chiaramente		
A.G.	01.	01.03	E' specificata la natura pubblica o privata della struttura		
A.G.	01.	02.	Politica e obiettivi		
A.G.	01.	02.01	La struttura ha adottato un documento che esplicita la missione		
A.G.	01.	02.02	La struttura ha adottato un documento che esplicita le politiche complessive		
A.G.	01.	02.03	La struttura ha adottato un documento in cui sono esplicitati gli obiettivi		
A.G.	01.	03.	Pianificazione delle attività		
A.G.	01.	03.01	Viene definito un piano complessivo delle attività assistenziali e dei risultati attesi		
A.G.	01.	03.02	La struttura ha adottato un sistema di indicatori per la valutazione del piano		
A.G.	01.	03.03	Il piano viene aggiornato		
A.G.	01.	03.04	Il piano è portato a conoscenza di tutto il personale e degli utenti		
A.G.	01.	04.	Gestione risorse strutturali		
A.G.	01.	04.01	E' definito un piano annuale per la manutenzione programmata della struttura e degli impianti, con indicati gli obiettivi, le azioni da intraprendere e i tempi di attuazione		
A.G.	01.	04.02	Viene effettuato il monitoraggio delle attività di manutenzione programmata e viene tenuta registrazione degli interventi effettivamente attuati nell'anno		
A.G.	01.	05.	Gestione risorse tecnologiche		
A.G.	01.	05.01	E' definito un piano annuale per la manutenzione programmata, con indicati gli obiettivi, le azioni da intraprendere e i tempi di attuazione		
A.G.	01.	05.02	Viene effettuato il monitoraggio delle attività di manutenzione programmata e viene tenuta registrazione degli interventi effettivamente attuati nell'anno		
A.G.	01.	05.03	Sono disponibili per le attrezzature, macchine ed apparecchiature l'elenco aggiornato, i manuali d'uso, le schede di collaudo, le schede di manutenzione, le schede di verifica di sicurezza, le schede di dismissione		

Sez.	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.G.	01.	06.	Gestione risorse umane		
A.G.	01.	06.01	La Direzione assicura che i ruoli e le posizioni funzionali siano ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente.		
A.G.	01.	06.02	Si garantisce che gli operatori siano in possesso di titolo specifico prevedendo per l'eventuale acquisizione dello stesso forme legittime di valorizzazione e riconoscimento della specifica esperienza lavorativa		
A.G.	01.	06.03	Gli attestati professionali di tutti gli operatori sono presenti in struttura e sottoposti a controllo		
A.G.	01.	06.04	E' presente, e reso disponibile a chi ne ha titolo, un elenco sempre aggiornato di tutto il personale, con indicazione della qualifica professionale.		
A.G.	01.	06.05	L'elenco dei turni di lavoro giornaliero e settimanale degli operatori viene esposto in bacheca (ad esclusione delle comunità familiari)		
A.G.	01.	06.06	Esiste una procedura che definisca le modalità di supervisione e coordinamento		
A.G.	01.	06.07	Esiste una modalità di identificazione degli operatori		
A.G.	01.	06.08	E' definita una giornata tipo delle attività assistenziali e delle attività svolte dalle diverse figure professionali, che consenta anche di valutare i carichi di lavoro con le relative verifiche periodiche		
A.G.	01.	06.09	Esistono criteri di valutazione periodica del personale condiviso con i lavoratori e le loro rappresentanze sindacali		
A.G.	01.	06.10	Sono garantiti il rispetto dei contratti collettivi nazionali e decentrati e la regolarità contributiva, previdenziale e assicurativa relativa ai rapporti di lavoro dipendente e assinnati		
A.G.	01.	07.	Formazione e aggiornamento		
A.G.	01.	07.01	Sono definiti piani di formazione generale e specifica in relazione ai diversi profili professionali e al lavoro di equipe		
A.G.	01.	07.02	E' definita una procedura che definisca le modalità di inserimento del personale neo assunto		
A.G.	01.	07.03	Il piano di formazione garantisce l'aggiornamento degli operatori anche sugli aspetti della normativa vigente compresi gli aspetti della sicurezza nei luoghi di lavoro		
A.G.	01.	07.04	Il piano di formazione è redatto dalla direzione e discusso con le organizzazioni sindacali che rappresentano i lavoratori		
A.G.	01.	07.05	Il piano di formazione viene diffuso agli operatori		
A.G.	01.	07.06	Viene tenuto aggiornato un elenco dei corsi di formazione effettivamente realizzati nel corso dell'anno		
A.G.	01.	07.07	Viene tenuto aggiornato un elenco degli operatori che effettivamente hanno partecipato, in relazione ad ogni corso attivato		

Sez.	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.G.	01.	07.08	Vengono diffusi a tutti gli operatori interessati i contenuti appresi nell'ambito dei percorsi formativi frequentati e reso disponibile il relativo materiale formativo		
A.G.	01.	07.09	La formazione e l'aggiornamento avvengono secondo quanto previsto dai contratti di lavoro nazionali o in base a specifici accordi regionali e/o aziendali		
A.G.	01.	08.	Organizzazione del lavoro e aspetti tecnico-amministrativi		
A.G.	01.	08.01	E' presente un organigramma funzionale della struttura costantemente aggiornato e reso disponibile		
A.G.	01.	08.02	Sono definite e assegnate le responsabilità e i ruoli di ciascun operatore nel conseguimento degli obiettivi generali e specifici		
A.G.	01.	08.03	E' presente una declaratoria delle funzioni del responsabile di struttura e dei responsabili delle articolazioni operative		
A.G.	01.	08.04	Sono garantite modalità di gestione del lavoro per equipe (ad esclusione delle comunità familiari)		
A.G.	01.	08.05	Esiste il piano di lavoro mensile e settimanale		
A.G.	01.	08.06	Vengono effettuati incontri periodici per l'organizzazione del lavoro e delle attività		
A.G.	01.	08.07	Si rispetta la copertura della fascia oraria giornaliera dichiarata		
A.G.	01.	08.08	Sono definite le procedure amministrative relative a:		
A.G.	01.	08.08.01	- le modalità di pagamento		
A.G.	01.	08.08.02	- l'accesso al servizio		
A.G.	01.	08.08.03	- l'acquisizione del consenso informato nei casi previsti (prestazioni mediche, contenzione, nutrizione forzata, ecc..)		
A.G.	01.	08.08.04	- i rapporti con eventuali curatori o tutori legali dell'utente		
A.G.	01.	08.09	Le procedure amministrative garantiscono i collegamenti operativo funzionali tra i servizi tecnico-amministrativi ed i servizi assistenziali all'interno della struttura		
A.G.	01.	08.10	Il responsabile della struttura agevola la comunicazione con i familiari e con l'esterno, salvo i casi diversamente disposti dalla normativa		
A.G.	01.	08.11	Esiste un rappresentante della struttura od un operatore di riferimento con tempi dedicati ai rapporti con i familiari o i rappresentanti legali degli assistiti		
A.G.	01.	08.12	E' predisposto e diffuso materiale informativo sui servizi offerti		
A.G.	01.	09.	Sistema informativo		
A.G.	01.	09.01	Viene assicurata la raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati di struttura, processo e risultato anche ai fini della verifica e miglioramento della qualità, garantendo nel tempo la necessaria informatizzazione		
A.G.	01.	09.02	E' assicurata l'esistenza di procedure formalizzate con particolare riferimento a:		
A.G.	01.	09.02.01	- le modalità di raccolta delle informazioni		

Sez.	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.G.	01.	09.02.02	- la diffusione e l'utilizzo delle informazioni		
A.G.	01.	09.02.03	- il rispetto della normativa sulla privacy		
A.G.	01.	09.03	È stato individuato un responsabile del sistema informativo		
A.G.	01.	09.04	Vengono redatti elenchi mensili, indicanti il numero e la tipologia degli ospiti presenti in struttura, inclusi i movimenti in entrata ed in uscita		
A.G.	01.	10.	Sicurezza, rischio clinico e gestione delle emergenze		
A.G.	01.	10.01	Esiste una procedura che definisca le modalità di gestione del rischio biologico per gli operatori e per gli ospiti con riferimento specifico alle malattie trasmissibili		
A.G.	01.	10.02	Sono definite procedure per la protezione del personale da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli utenti		
A.G.	01.	10.03	È definita una procedura di gestione, conservazione e scadenza dei farmaci		
A.G.	01.	10.04	Tutte le schede tecniche delle sostanze pericolose utilizzate sono conservate in luogo accessibile agli operatori e ne è assicurata la diffusione		
A.G.	01.	10.05	Sono definite le tipologie delle emergenze di tipo clinico, organizzativo e tecnologico e le procedure per la loro gestione		
A.G.	01.	10.06	Viene gestito un registro degli eventi critici		
A.G.	01.	10.07	Sono attivate le azioni di miglioramento a seguito delle annotazioni di tali eventi		
A.G.	01.	10.08	È definita una procedura per la prevenzione della legionellosi		
A.G.	01.	10.09	Esiste una procedura che definisca le modalità di gestione dei rifiuti, specificando le modalità di controllo		

REQUISITI GENERALI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI (sezione A.G.)

Cap. 2: ASSISTENZA, CURA E SOSTEGNO ALLA PERSONA

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.G.	02.	01	Gestione generale dell'utente		
A.G.	02.	01.01	Le modalità di gestione della fase di ingresso e inserimento tengono conto della "storia di vita" e dei bisogni dell'utente e dei suoi familiari		
A.G.	02.	01.02	Le dimissioni, nel caso di strutture pubbliche e private convenzionate, sono concordate con i servizi territoriali e comunicate con adeguato preavviso all'ospite e/o alla famiglia o rappresentante legale		
A.G.	02.	01.03	E' presente una procedura di raccordo con i servizi esterni per garantire la continuità del percorso assistenziale		
A.G.	02.	01.04	Nell'organizzazione del lavoro si osserva un turn over degli operatori il più possibile limitato per la continuità dell'assistenza		
A.G.	02.	01.05	E' istituita e costantemente aggiornata la cartella personalizzata dell'ospite che viene aperta al momento del suo inserimento in struttura		
A.G.	02.	01.06	E' istituita una scheda di osservazione per i primi giorni di inserimento		
A.G.	02.	01.07	E' redatto entro 45 giorni dall'inserimento, un progetto interno, personalizzato per ogni utente che individua gli obiettivi specifici di intervento, le prestazioni, i tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi		
A.G.	02.	01.08	Nel caso di presa in carico dell'utente da parte dei servizi territoriali, il progetto personalizzato è redatto sulla base di quello definito dai servizi territoriali		
A.G.	02.	01.09	E' individuato l'operatore responsabile del progetto		
A.G.	02.	01.10	Il progetto personalizzato è partecipato e discusso con l'ospite e/o i familiari o i rappresentanti legali		
A.G.	02.	01.11	Vengono effettuate verifiche almeno semestrali del progetto		
A.G.	02.	01.12	Le verifiche del progetto sono partecipate e discusse con l'ospite e/o familiari o rappresentanti legali		
A.G.	02.	01.13	Sono definiti protocolli operativi per le attività più frequenti e/o più critiche, condivisi e partecipati con le diverse figure interessate		
A.G.	02.	01.14	Esiste un protocollo per l'igiene personale		
A.G.	02.	01.15	Nei casi di deleghe alla struttura da parte degli utenti in materia di gestione finanziaria, vi è un resoconto dettagliato di tutte le operazioni effettuate		
A.G.	02.	02.	Gestione comfort dell'ambiente di vita		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.G.	02.	02.01	E' valutato il livello di comfort dei locali		
A.G.	02.	02.02	Esiste una procedura che definisca le modalità di gestione del servizio di ristorazione, con particolare riguardo alle diete speciali, alle tradizioni e alle modalità di gestione delle non conformità		
A.G.	02.	02.03	Esiste una procedura che definisca le modalità di gestione del servizio di pulizia e sanificazione degli ambienti, specificando le modalità di controllo e di gestione delle non conformità		
A.G.	02.	02.04	E' assicurata l'accessibilità dell'utenza e l'individuazione dei percorsi esterni ed interni, anche tramite l'adozione di idonea segnaletica		
A.G.	02.	02.05	La segnaletica è leggibile anche a distanza, di facile comprensione e protetta da manomissioni		
A.G.	02.	02.06	Esiste una procedura per la custodia di valori e beni personali		
A.G.	02.	02.07	E' facile per gli utenti telefonare all'esterno e ricevere telefonate		
A.G.	02.	02.08	E' gestita tempestivamente la posta in arrivo e in partenza degli utenti		
A.G.	02.	02.09	Esiste un referente interno alla struttura per il comfort dell'ambiente di vita		

REQUISITI GENERALI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI (sezione A.G.)

Cap. 3: VALUTAZIONE, PARTECIPAZIONE, UMANIZZAZIONE, ETICA

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.G.	03.	01.	Carta dei servizi e Regolamento interno		
A.G.	03.	01.01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni utente e a chiunque ne faccia richiesta		
A.G.	03.	01.02	Si evidenzia l'avvenuta consegna della carta dei servizi aggiornata e del regolamento interno ad ogni utente e a chiunque ne faccia richiesta		
A.G.	03.	01.03	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno sono esposti in bacheca		
A.G.	03.	02.	Valutazione della soddisfazione degli utenti e dei soggetti terzi		
A.G.	03.	02.01	E' definita una procedura e vengono condotte indagini periodiche di soddisfazione degli utenti		
A.G.	03.	02.02	E' definita una procedura e vengono condotte indagini periodiche di soddisfazione dei soggetti terzi compresi i familiari		
A.G.	03.	02.03	C'è evidenza documentale della diffusione dei risultati delle indagini di soddisfazione		
A.G.	03.	02.04	I dati delle indagini vengono analizzati al fine di tradurli in azioni correttive e di miglioramento dei servizi offerti		
A.G.	03.	03.	Valutazione della soddisfazione degli operatori e del clima interno		
A.G.	03.	03.01	Esistono forme di valutazione della soddisfazione degli operatori e del clima interno		
A.G.	03.	03.02	C'è evidenza documentale della diffusione della valutazione dei risultati della soddisfazione e del clima interno		
A.G.	03.	03.03	Gli esiti della valutazione vengono analizzati al fine di tradurli in azioni correttive e di miglioramento dei servizi offerti		
A.G.	03.	04.	Rapporti esterni		
A.G.	03.	04.01	Sono presenti rapporti con il volontariato del territorio		
A.G.	03.	04.02	Sono regolati da specifica procedura		
A.G.	03.	04.03	La struttura svolge attività di rete con gli altri servizi		
A.G.	03.	04.04	Esiste un coinvolgimento e partecipazione alle attività delle comunità locali		
A.G.	03.	04.05	E' individuato un referente dei rapporti con le comunità locali e il volontariato		
A.G.	03.	05.	Umanizzazione		
A.G.	03.	05.01	E' definito e aggiornato un documento illustrante la 'giornata tipo'		
A.G.	03.	05.02	Il documento illustrante la giornata tipo è esposto in bacheca		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.G.	03.	05.03	L'organizzazione della giornata e delle attività tiene conto delle esigenze e dei ritmi di vita degli utenti compatibilmente con i programmi assistenziali individuali		
A.G.	03.	05.04	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento		
A.G.	03.	05.05	E' favorita la partecipazione dell'utente alle sue consuete pratiche religiose		
A.G.	03.	05.06	Vengono effettuate analisi dei Bisogni relazionali con la partecipazione di ospiti e familiari salvo diverse disposizioni normative		
A.G.	03.	05.07	Esiste un piano delle attività di socializzazione e di animazione, sia interne che esterne, che tiene conto dei progetti personalizzati ed è reso disponibile		
A.G.	03.	05.08	Viene condotto, salvo diverse disposizioni, il monitoraggio con gli utenti dell'andamento delle attività di socializzazione e di animazione intraprese che tiene conto dei progetti personalizzati		
A.G.	03.	05.09	Si da evidenza delle eventuali azioni correttive al piano delle attività relazionali e di animazione		
A.G.	03.	05.10	E' facilitato per l'utente il mantenimento dei rapporti coi familiari e con la rete amicale salvo diverse disposizioni normative, coerentemente con il regolamento interno della struttura		
A.G.	03.	05.11	E' presente una procedura per la gestione delle comunicazioni a familiari o rappresentanti legali in caso di eventi critici		
A.G.	03.	05.12	Sono stati individuati, anche all'interno dei locali comuni, spazi da dedicare ad incontri e colloqui con familiari, rappresentanti legali, operatori dei servizi		
A.G.	03.	05.13	Sono adottate procedure e comportamenti atti a garantire la tutela del diritto alla riservatezza e dignità della persona durante l'intero processo di assistenza e cura		
A.G.	03.	05.14	Sono applicate le buone pratiche per limitare il più possibile i rumori molesti		
A.G.	03.	06.	Gestione dei reclami		
A.G.	03.	06.01	E' definita una procedura che descriva le modalità di gestione dei reclami		
A.G.	03.	06.02	E' presente in struttura, a disposizione degli utenti, un modello per i reclami, osservazioni e suggerimenti		
A.G.	03.	06.03	Viene data prontamente risposta ai reclami ricevuti e comunque non oltre i trenta giorni		
A.G.	03.	06.04	Si da evidenza delle azioni di miglioramento intraprese a seguito di ogni reclamo		

REQUISITI GENERALI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI (sezione A.G.)

Cap. 4: SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.G.	04.	01.	Politica per la qualità		
A.G.	04.	01.01	E' stato nominato un referente per il sistema di gestione della qualità che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità		
A.G.	04.	01.02	E' definito un documento ove sia esplicitata la politica per la qualità		
A.G.	04.	01.03	Una sintesi del documento è esposta in bacheca		
A.G.	04.	01.04	Viene diffusa agli operatori la politica adottata per la qualità		
A.G.	04.	01.05	Viene garantito il controllo di qualità interno		
A.G.	04.	01.06	Sono attivati programmi di miglioramento delle attività		
A.G.	04.	01.07	Esiste la funzione del facilitatore di qualità		
A.G.	04.	02.	Piano per la qualità		
A.G.	04.	02.01	Il piano della qualità è redatto tenendo conto di:		
A.G.	04.	02.01.01	- appropriatezza nell'uso delle risorse		
A.G.	04.	02.01.02	- integrazione con il territorio		
A.G.	04.	02.01.03	- adeguatezza degli interventi e delle prestazioni ai bisogni degli utenti		
A.G.	04.	02.02	Il piano viene partecipato con gli operatori		
A.G.	04.	02.03	Gli obiettivi del piano sono esposti in bacheca		
A.G.	04.	02.04	Viene effettuato il monitoraggio degli obiettivi per la qualità		
A.G.	04.	02.05	I risultati ottenuti sono diffusi ad utenti ed operatori		
A.G.	04.	03	Gestione della documentazione		
A.G.	04.	03.01	Esiste una procedura che definisca le modalità necessarie da ottemperare per la redazione e l'approvazione delle procedure		
A.G.	04.	03.02	Le procedure esplicano:		
A.G.	04.	03.02.01	- obiettivi		
A.G.	04.	03.02.02	- azioni e responsabilità		
A.G.	04.	03.02.03	- indicatori e valori attesi		
A.G.	04.	03.02.04	- modalità di monitoraggio, verifica e analisi		
A.G.	04.	03.03	Le procedure, i protocolli, i documenti operativi sono identificabili e rintracciabili		
A.G.	04.	03.04	Si da chiara evidenza dello stato di revisione corrente delle procedure, protocolli e documenti operativi		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.G.	04.	03.05			
A.G.	04.	03.06	I protocolli operativi e le procedure sono discussi e partecipati con le diverse figure interessate E' garantita la diffusione e comunicazione delle procedure agli operatori, ospiti e familiari e rappresentanti legali		
A.G.	04.	03.07	C'è evidenza delle azioni correttive intraprese, in caso di non conformità		
A.G.	04.	04	Gestione delle registrazioni documentali		
A.G.	04.	04.01	Esiste una procedura che definisca le modalità per l'identificazione, l'archiviazione, la protezione e la durata di conservazione delle registrazioni		
A.G.	04.	04.02	Le registrazioni sono leggibili		
A.G.	04.	04.03	Le registrazioni sono identificabili e rintracciabili		
A.G.	04.	04.04	Le registrazioni sono firmate e datate da parte degli operatori che hanno eseguito la prestazione		

Il/La sottoscritto/a,
in qualità di legale rappresentante della struttura, dichiara il possesso dei requisiti suddetti in base alla lettera a), comma 1, articolo 11, della L.r. 82/2009

Data.....

Firma.....