SEZIONE I

LEGGI E REGOLAMENTI REGIONALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 marzo 2010, **n. 29/R**

Regolamento di attuazione della l.r. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato).

La Giunta regionale ha approvato
Il Presidente della Giunta
emana

il seguente regolamento:

Art. 1 - Oggetto
Art. 2 - Requisiti per l'accreditamento
Art. 3 - Indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti
Art. 4 - Titoli per l'acquisto dei servizi sociali integrati
Art. 5 - Processi informativi
Art. 6 - Diffusione dati delle strutture, dei servizi di assistenza domiciliare e degli altri servizi alla persona

PREAMBOLO

Visto l'articolo 117, comma 6, della Costituzione;

Visto l'articolo 42 dello Statuto;

Visto la legge regionale 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato) e in particolare l'articolo 11;

Vista la legge regionale 22 ottobre 2008, n. 55 (Disposizioni in materia di qualità della normazione);

Visto il parere del Comitato tecnico di direzione espresso nella seduta del 7 gennaio 2010;

Visto il parere della direzione generale della Presidenza, reso ai sensi dell'articolo 16 del regolamento interno della Giunta regionale Toscana 18 maggio 2009, n. 1;

Visto l'esito favorevole del tavolo di concertazione istituzionale nella seduta del 18 gennaio 2010;

Visto l'esito favorevole del tavolo di concertazione generale nella seduta del 20 gennaio 2010;

Vista la preliminare deliberazione della Giunta regionale 25 gennaio 2010, n. 59;

Visto il parere della IV Commissione consiliare, espresso, ai sensi dell'articolo 42, comma 2 dello Statuto, nella seduta del 3 febbraio 2010;

Visto il parere del Consiglio delle Autonomie Locali espresso, ai sensi dell'articolo 66, comma 3 dello Statuto, nella seduta del 29 gennaio 2010;

Vista la deliberazione della Giunta regionale 23 febbraio 2010, n. 206;

Considerato quanto segue:

1. La legge regionale n. 82 del 28 dicembre 2009 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato), all'articolo 11, indica che dovranno essere disciplinati con regolamento:

a) i requisiti generali e specifici per l'accreditamento, distinti per tipologia di servizio

b) le modalità per la concessione, gestione ed erogazione dei titoli di acquisto;

c) gli indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;

d) le modalità attuative dei processi informativi.

2. I requisiti, che costituiscono gli allegati A, B e C al presente regolamento, riguardano in particolare la gestione del servizio in relazione al sistema organizzativo, gli aspetti tecnico-professionali e le modalità di rilevazione della soddisfazione degli utenti e degli operatori allo scopo di garantire la qualità dei servizi e l'adeguatezza alla soddisfazione dei bisogni.

3. Gli indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti, che costituiscono gli allegati D, E e F al presente regolamento, sono finalizzati all'individuazione di eventuali azioni correttive per il miglioramento continuo della qualità.

4. I titoli per l'acquisto dei servizi sociali integrati sono gestiti dagli enti competenti per specifiche prestazioni erogate dai soggetti accreditati e inseriti negli appositi elenchi, sulla base del percorso assistenziale personalizzato e nel rispetto della disciplina dell'ISEE per consentire una migliore fruibilità delle prestazioni offerte dal sistema integrato.

Si approva il presente regolamento:

Art. 1
Oggetto

1. Il presente regolamento costituisce attuazione

dell'articolo 11 della legge regionale 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato).

Art. 2
Requisiti per l'accreditamento (Articolo 11, comma 1, lettera a), l.r. 82/2009)

1. Le strutture pubbliche e private, autorizzate al funzionamento, ai sensi dell'articolo 21 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), per essere accreditate, devono possedere i requisiti generali e specifici indicati, per ciascuna tipologia di struttura, nell'allegato A al presente regolamento.

2. I soggetti pubblici e privati che erogano servizi di assistenza domiciliare, compresi gli enti e gli organismi a carattere non lucrativo e gli operatori individuali, per essere accreditati, devono possedere i requisiti generali e specifici indicati, per ciascuna tipologia di erogatore e di servizio, nell'allegato B al presente regolamento.

3. I soggetti pubblici e privati che erogano altri servizi di assistenza alla persona, per essere accreditati, devono possedere i requisiti indicati nell'allegato C al presente regolamento.

Art. 3
Indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti (Articolo 11, comma 1, lettera c), l.r.82/2009)

1. Le strutture accreditate di cui all'articolo 2, comma 1, effettuano la valutazione dell'attività svolta e dei risultati raggiunti secondo gli indicatori previsti nell'allegato D al presente regolamento.

2. I soggetti accreditati di cui all'articolo 2, comma 2, effettuano la valutazione dell'attività svolta e dei risultati raggiunti secondo gli indicatori previsti nell'allegato E al presente regolamento.

3. I soggetti accreditati di cui all'articolo 2, comma 3, effettuano la valutazione dell'attività svolta e dei risultati raggiunti secondo gli indicatori previsti nell'allegato F al presente regolamento.

Art. 4
Titoli per l'acquisto dei servizi sociali integrati (Articolo 11, comma 1, lettera b), l.r. 82/2009)

1. I titoli per l'acquisto dei servizi sociali integrati, costituiscono il controvalore di una somma utilizzabile per l'acquisto di specifiche prestazioni erogate da soggetti accreditati e inseriti negli elenchi comunali di cui agli articoli 4 e 7 della l.r. 82/2009.

2. I titoli per l'acquisto dei servizi sociali integrati sono concessi dal comune e dalla azienda unità sanitaria locale, su richiesta degli interessati, sulla base del percorso assistenziale personalizzato, ai sensi dell'articolo 7 della l.r. 41/05 e dell'articolo 14 della legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66 (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza), nonché nel rispetto della disciplina sull'ISEE (Indicatore della situazione economica equivalente).

3. I titoli per l'acquisto sono vincolati alle prestazioni previste nel progetto individuale di intervento e non sono cedibili a terzi.

4. I beneficiari dei titoli di acquisto dei servizi sociali integrati utilizzano i titoli presso il fornitore prescelto, il quale richiede all'ente concedente il corrispettivo del valore del relativo titolo di acquisto.

5. Il comune o l' azienda unità sanitaria locale, sulla base di specifici accordi, possono erogare titoli per l'acquisto dei servizi sociali integrati, comprensivi sia del corrispettivo sanitario che sociale del servizio, sulla base dell'articolo 49 della l.r. 41/2005.

Art. 5
Processi informativi (Articoli 10, comma 1 e 11, comma 1, lettera d), l.r. 82/2009)

1. I comuni entro due anni dall'approvazione del regolamento trasmettono alla Regione gli elenchi di cui agli articoli 4 e 7 della l.r. 82/2009, aggiornati alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

2. La giunta regionale disciplina con propria deliberazione le modalità tecniche di trasmissione e di aggiornamento continuo delle informazioni di cui al comma 1, in coerenza con l'articolo 3, comma 3 della legge regionale 23 luglio 2009 n. 40 (Legge di semplificazione e riordino normativo 2009) nonché con quanto previsto dalla legge regionale 5 ottobre 2009 n. 54 (Istituzione del sistema informativo e del sistema statistico regionale. Misure per il coordinamento delle infrastrutture e dei servizi per lo sviluppo della società dell'informazione e della conoscenza).

3. La giunta regionale, al fine di valutare l'attuazione del sistema dell'accreditamento sociale integrato, può individuare con propria deliberazione le ulteriori informazioni che i comuni sono tenuti a trasmettere alla regione nonché le modalità attuative dei relativi processi informativi, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 41 della l.r. 41/2005.

Art. 6

Diffusione dati delle strutture, dei servizi di assistenza domiciliare e degli altri servizi alla persona

(Articolo 10, comma 2, l.r. 82/2009)

1. I dati e le informazioni delle strutture e dei soggetti erogatori dei servizi derivanti dalle procedure per il rilascio dell'accreditamento possono essere diffusi, anche singolarmente, dalla Regione, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, al fine di far conoscere alla cittadinanza e alle istituzioni interessate lo stato del sistema dei servizi e l'attuazione del processo di accreditamento.

Il presente regolamento è pubblicato nel Bollettino ufficiale della Regione Toscana.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come regolamento della Regione Toscana.

Il Vicepresidente
GELLI

SEGUONO ALLEGATI

Allegato A

REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI (articolo 21 l.r. 41/2005)

- Requisiti Generali Strutture residenziali e semiresidenziali
- Requisiti Specifici Struttura residenziale per persone anziane non autosufficienti (Residenza Sanitaria Assistenziale)
- Requisiti Specifici Struttura residenziale per persone disabili gravi con attestazione di gravità (Residenza Sanitaria Assistenziale per Disabili)
- Requisiti Specifici Struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale e/o in condizioni di disagio relazionale
- Requisiti Specifici Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili prevalentemente non in situazione di gravità (Comunità Alloggio Protetta)
- Requisiti Specifici Struttura residenziale per l'accoglienza e il trattamento di persone dipendenti da sostanze da abuso
- Requisiti Specifici Centro di pronta accoglienza per minori
- Requisiti Specifici Casa di accoglienza e gruppo appartamento per minori
- Requisiti Specifici Comunità familiare e Comunità a dimensione familiare
- Requisiti Specifici Gruppo appartamento per adolescenti e giovani
- Requisiti Specifici Struttura semiresidenziale per persone anziane
- Requisiti Specifici Struttura semiresidenziale per persone disabili
- Requisiti Specifici Struttura semiresidenziale per minori

Note per la compilazione delle schede dei requisiti

Il legale rappresentante o l'operatore individuale compila una scheda dei requisiti per ogni struttura e servizio per cui richiede l'accreditamento.
Ai fini della compilazione delle schede dei requisiti si forniscono le seguenti indicazioni:

1. Relativamente ad ogni requisito, devono essere compilate le colonne denominate “Cod Docum” (codice documento) e “Documento” (Titolo o descrizione sintetica del documento). La colonna “Controllo del comune - Risposta [sì/no]” deve essere compilata dall'amministrazione comunale titolare del processo di accreditamento.

2. Nella colonna “Cod Docum” occorre inserire in alternativa:
   a) il codice identificativo del documento: tale codice viene attribuito in modo univoco da ciascuna struttura/servizio secondo una propria classificazione interna;
   b) la sigla NC (non classificabile) nei casi in cui non si possa ricondurre il requisito ad un documento.

3. I documenti richiesti, ai fini dell'accreditamento, possono essere già in uso alla struttura senza dover essere generati ad hoc. Un medesimo documento può essere ricondotto ad uno o più requisiti.

Di seguito si fornisce un glossario relativo ai principali termini utilizzati:

- *Procedura:* regola scritta e condivisa dagli operatori che definisce la sequenza delle attività e delle responsabilità.

- *Protocollo:* sequenza di comportamenti di tipo professionale, descritti in maniera puntuale.

- *Documento operativo:* descrizione dettagliata da un punto di vista operativo delle modalità di esecuzione di una determinata attività.

- *Indicatore:* strumento di misurazione qualitativo o quantitativo di un oggetto o di un fenomeno che ne consente il controllo e la valutazione, al fine dell’implementazione di eventuali azioni di miglioramento.

- *Registrazione documentale:* qualsiasi documento che dia evidenza delle attività effettuate.

- *Politica per la qualità:* l’insieme degli indirizzi ed orientamenti di carattere generale relativi alla qualità che si intende erogare, formalizzati in un documento.

- *Piano per la qualità:* documento che esplicita gli obiettivi di qualità da attuare.

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 sodisfazione 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 l 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 assimilati		
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 garantisco 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	È 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	E' 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	E' 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 prestazione 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 esplicitano:		
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	I protocolli operativi e le procedure sono discussi e partecipati con le diverse figure interessate		
A.G.	04.	03.06	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……**

REGIONE TOSCANA

Requisiti specifici

Struttura residenziale per persone anziane non autosufficienti (Residenza Sanitaria Assistenziale)

(sezione A.S.RSA)

INDICE

Requisiti Specifici Struttura residenziale per persone anziane non autosufficienti (Residenza Sanitaria Assistenziale) (sezione A.S.RSA)

Cap. 1:Organizzazione e gestione

Organizzazione del lavoro

Cap. 2: Assistenza , cura e sostegno alla persona

Assistenza alla persona
Cura della persona
Gestione comfort dell'ambiente di vita

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica

Umanizzazione

REQUISITI SPECIFICI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Requisiti Specifici Struttura residenziale per persone anziane non autosufficienti (Residenza Sanitaria Assistenziale) (sezione A.S.RSA)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.RSA	**01.**		**Organizzazione e gestione**		
A.S.RSA	**01.**	**01**	**Organizzazione del lavoro**		
A.S.RSA	01.	01.01	Esiste un protocollo di accesso per gli utenti in possesso del progetto di assistenza personalizzato definito dai servizi territoriali		
A.S.RSA	01.	01.02	In caso di ricovero in ospedale, l'ospite è accompagnato da una sintesi clinica e sono mantenuti i rapporti durante il periodo di ricovero per assicurare la continuità assistenziale		
A.S.RSA	01.	01.03	Esiste un documento operativo per il trasporto degli utenti in caso di necessità		
A.S.RSA	01.	01.04	Esiste un documento operativo per i ricoveri programmati e in urgenza		
A.S.RSA	01.	01.05	Esiste una procedura per il coordinamento degli accessi dei medici di medicina generale ordinariamente programmati		
A.S.RSA	01.	01.06	Esiste un documento operativo per l'accesso degli utenti alle visite mediche specialistiche		
A.S.RSA	01.	01.07	Esiste un documento operativo di utilizzo di divise e abbigliamento dedicato per gli operatori		
A.S.RSA	01.	01.08	Esiste un documento operativo per il cambio e il lavaggio della biancheria piana		
A.S.RSA	01.	01.09	Esiste una procedura per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali dell'utente		
A.S.RSA	01.	01.10	Gli indumenti personali sono identificati		
A.S.RSA	01.	01.11	Sono definite le procedure amministrative relative al funzionamento dell'organismo di rappresentanza degli utenti		
A.S.RSA	01.	01.12	Esiste una procedura per la gestione dei presidi e ausili della struttura e personali		
A.S.RSA	01.	01.13	Nella cartella personale dell'utente sono registrati:		
A.S.RSA	01.	01.13.01	- le informazioni sulle capacità della persona, ad esempio: ADL-Scala delle attività abituali della vita quotidiana, IADL-Scala delle attività strumentali quotidiane, comunicazione		
A.S.RSA	01.	01.13.02	- le informazioni sui dati sociali e sanitari dell'assistito e e le informazioni sulla famiglia		
A.S.RSA	01.	01.13.03	- i riferimenti dei servizi sociali territoriali		
A.S.RSA	01.	01.13.04	- il nominativo dell'assistente sociale di riferimento		
A.S.RSA	01.	01.13.05	- il nominativo e recapito della persona di riferimento per l'utente		
A.S.RSA	01.	01.13.06	- i riferimenti del medici di medicina generale		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.RSA	**02.**		**Assistenza, cura e sostegno alla persona**		
A.S.RSA	**02.**	**01**	**Assistenza alla persona**		
A.S.RSA	02.	01.01	Sono definiti ,sulla base delle indicazioni dei medici curanti e per quanto di competenza delle figure professionali operanti all'interno della struttura, protocolli per la prevenzione ed il trattamento dell'ospite ed in particolare per:		
A.S.RSA	02.	01.01.01	- somministrazione farmaci		
A.S.RSA	02.	01.01.02	- somministrazione di terapia parenterale		
A.S.RSA	02.	01.01.03	- nutrizione enterale		
A.S.RSA	02.	01.01.04	- equlibrio idrico		
A.S.RSA	02.	01.01.05	- cateterismo vescicale a permanenza		
A.S.RSA	02.	01.01.06	- prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito		
A.S.RSA	02.	01.01.07	- gestione e controllo delle infezioni in particolare per la riduzione del rischio delle infezioni incrociate		
A.S.RSA	02.	01.01.08	- riattivazione funzionale e/o riabilitativa svolta anche in forma di gruppo		
A.S.RSA	02.	01.01.09	- gestione e controllo del dolore		
A.S.RSA	02.	01.01.10	- gestione della contenzione fisica		
A.S.RSA	02.	01.01.11	- cura del piede nei soggetti a rischio		
A.S.RSA	02.	01.01.12	- gestione e preparazione salma		
A.S.RSA	02.	01.02	Sono definiti protocolli per la prevenzione e per la corretta assistenza e relazione con le persone affette da:		
A.S.RSA	02.	01.02.01	- disturbi comportamentali		
A.S.RSA	02.	01.02.02	- sintomi di depressione		
A.S.RSA	02.	01.02.03	- deficit cognitivi		
A.S.RSA	**02.**	**02**	**Cura della persona**		
A.S.RSA	02.	02.01	Sono definiti protocolli per:		
A.S.RSA	02.	02.01.01	- mobilizzazione e mobilità		
A.S.RSA	02.	02.01.02	- incontinenza		
A.S.RSA	02.	02.01.03	- gestione bagno assistito		
A.S.RSA	02.	02.01.04	- controllo del peso		
A.S.RSA	02.	02.01.05	- prevenzione cadute		
A.S.RSA	02.	02.01.06	- limitazione il più possibile dell'utilizzo del pannolone		
A.S.RSA	02.	02.01.07	- controllo del sonno		
A.S.RSA	02.	02.02	I protocolli di assistenza e cura alla persona tengono conto delle capacità residue e delle		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
			opportunità di stimolo dell'autonomia		
A.S.RSA	**02.**	**03**	**Gestione comfort dell'ambiente di vita**		
A.S.RSA	02.	03.01	L'assegnazione delle camere agli utenti tiene conto dei loro bisogni specifici (es. condizioni patologiche, sesso, etc)		
A.S.RSA	02.	03.02	E' disponibile uno spazio adeguato per il guardaroba dell'utente		
A.S.RSA	02.	03.03	Esiste nella struttura una piccola libreria integrata continuamente dove gli ospiti hanno libero accesso		
A.S.RSA	02.	03.04	Sono previsti attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative		
A.S.RSA	**03.**		**Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica**		
A.S.RSA	**03.**	**01**	**Umanizzazione**		
A.S.RSA	03.	01.01	Nella alimentazione si tiene conto della libera scelta degli utenti compatibilmente con le prescrizioni dietologiche e le loro patologie. In particolare i menù prevedono:		
A.S.RSA	03.	01.01.01	- almeno 3 primi, 3 secondi e due contorni		
A.S.RSA	03.	01.01.02	- almeno un piatto caldo per ciascun pasto		
A.S.RSA	03.	01.01.03	- frutta con possibilità di scelta privilegiando quella di stagione e fresca		
A.S.RSA	03.	01.02	I menù sono differenziati nella settimana		
A.S.RSA	03.	01.03	E' prevista una procedura per la somministrazione del cibo		
A.S.RSA	03.	01.04	Si invitano gli ospiti a fare almeno tre pasti al giorno (prima colazione, pranzo e cena) e a controllare che ciò avvenga		
A.S.RSA	03.	01.05	Gli utenti hanno la possibilità di avere un caffé, tè o uno spuntino fra i pasti		
A.S.RSA	03.	01.06	Si promuove e si cura la vestizione e l'aspetto degli utenti		
A.S.RSA	03.	01.07	La gestione del vestiario degli utenti tiene conto della stagione e della temperatura		
A.S.RSA	03.	01.08	La biancheria dei letti è decorosa ed adeguata alle esigenze dell'ospite e tenuta in buone condizioni		
A.S.RSA	03.	01.09	E' garantito agli utenti di poter usufruire di un barbiere, un parrucchiere e il servizio di pedicure e di poterne usufruire su richiesta.		

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……**

REGIONE TOSCANA

Requisiti specifici

Struttura residenziale per persone disabili gravi con attestazione di gravità (Residenza Sanitaria assistenziale per Disabili)

(sezione A.S.RSD)

INDICE

Requisiti Specifici Struttura residenziale per persone disabili gravi con attestazione di gravità (Residenza Sanitaria assistenziale per Disabili) (sezione A.S.RSD)

Cap. 1:Organizzazione e gestione

Organizzazione del lavoro

Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona

Assistenza alla persona
Cura della persona
Gestione comfort dell'ambiente di vita

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica

Umanizzazione

REQUISITI SPECIFICI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Requisiti Specifici Struttura residenziale per persone disabili gravi con attestazione di gravità (Residenza Sanitaria assistenziale per Disabili) (sezione A.S.RSD)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.RSD	**01.**		**Organizzazione e gestione**		
A.S.RSD	**01.**	**01**	**Organizzazione del lavoro**		
A.S.RSD	01.	01..01	Esiste un protocollo di accesso per gli utenti in possesso del progetto di assistenza personalizzato definito dai servizi territoriali		
A.S.RSD	01.	01.02	In caso di ricovero in ospedale, l'ospite è accompagnato da una sintesi clinica e sono mantenuti i rapporti durante il periodo di ricovero per assicurare la continuità assistenziale		
A.S.RSD	01.	01.03	Esiste un documento operativo per il trasporto degli utenti in caso di necessità		
A.S.RSD	01.	01.04	Esiste un documento operativo per i ricoveri programmati e in urgenza		
A.S.RSD	01.	01.05	Esiste una procedura per il coordinamento degli accessi dei medici di medicina generale ordinariamente programmati		
A.S.RSD	01.	01.06	Esiste un documento operativo per l'accesso degli utenti alle visite mediche specialistiche		
A.S.RSD	01.	01.07	Esiste un documento operativo che definisca modalità di utilizzo di divise e abbigliamento dedicato per gli operatori		
A.S.RSD	01.	01.08	Esiste un documento operativo per il cambio e il lavaggio della biancheria piana		
A.S.RSD	01.	01.09	Esiste una procedura per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali dell'utente		
A.S.RSD	01.	01.10	Gli indumenti personali sono identificati		
A.S.RSD	01.	01.11	Sono definite le procedure amministrative relative al funzionamento dell'organismo di rappresentanza degli utenti		
A.S.RSD	01.	01.12	Esiste una procedura per la gestione dei presidi e ausili della struttura e personali		
A.S.RSD	01.	01.13	Nella cartella personale dell'utente sono registrati:		
A.S.RSD	01.	01.13.01	- le informazioni sulle capacità della persona, ad esempio: ADL-scala delle attività abituali della vita quotidiana, IADL-scala delle attività strumentali quotidiane, comunicazione		
A.S.RSD	01.	01.13.02	- le informazioni sui dati sociali dell'assistito e della famiglia		
A.S.RSD	01.	01.13.03	- i riferimenti dei servizi sociali territoriali		
A.S.RSD	01.	01.13.04	- il nominativo dell'assistente sociale di riferimento		
A.S.RSD	01.	01.13.05	- il nominativo e recapito della persona di riferimento per l'utente		
A.S.RSD	01.	01.13.06	- i riferimenti dei medici di medicina generale		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.RSD	**02.**		**Assistenza, cura e sostegno alla persona**		
A.S.RSD	**02.**	**01**	**Assistenza alla persona**		
A.S.RSD	02.	01.01	Sono definiti, sulla base delle indicazioni dei medici curanti e per quanto di competenza delle figure professionali operanti all'interno della struttura, protocolli per la prevenzione ed il trattamento dell'ospite ed in particolare per:		
A.S.RSD	02.	01.01.01	-somministrazione farmaci		
A.S.RSD	02.	01.01.02	- somministrazione di terapia parenterale		
A.S.RSD	02.	01.01.03	- nutrizione enterale		
A.S.RSD	02.	01.01.04	- equilibrio idrico		
A.S.RSD	02.	01.01.05	- cateterismo vescicale a permanenza		
A.S.RSD	02.	01.01.06	- prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito		
A.S.RSD	02.	01.01.07	- gestione e controllo delle infezioni in particolare per la riduzione del rischio delle infezioni incrociate		
A.S.RSD	02.	01.01.08	- riattivazione funzionale e/o riabilitativa svolta anche in forma di gruppo		
A.S.RSD	02.	01.01.09	- promuovere e mantenere le capacità degli ospiti nelle attività di vita quotidiana		
A.S.RSD	02.	01.01.10	- promuovere e mantenere le capacità degli ospiti anche attraverso attività di laboratorio		
A.S.RSD	02.	01.01.11	- gestione e controllo del dolore		
A.S.RSD	02.	01.01.12	- gestione contenzione fisica		
A.S.RSD	02.	01.01.13	- cura del piede nei soggetti a rischio		
A.S.RSD	02.	01.02	Sono definiti protocolli per la prevenzione e per la corretta assistenza e relazione con le persone affette da:		
A.S.RSD	02.	01.02.01	- disturbi comportamentali		
A.S.RSD	02.	01.02.02	- sintomi di depressione		
A.S.RSD	02.	01.02.03	- deficit cognitivi		
A.S.RSD	**02.**	**02**	**Cura della persona**		
A.S.RSD	02.	02.01	Sono definiti protocolli per:		
A.S.RSD	02.	02.01.01	- mobilizzazione e mobilità		
A.S.RSD	02.	02.01.02	- incontinenza		
A.S.RSD	02.	02.01.03	- gestione bagno assistito		
A.S.RSD	02.	02.01.04	- controllo del peso		
A.S.RSD	02.	02.01.05	- prevenzione cadute		
A.S.RSD	02.	02.01.06	- controllo del sonno		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.RSD	**02.**	**03**	**Gestione comfort dell'ambiente di vita**		
A.S.RSD	02.	03.01	L'assegnazione delle camere agli utenti tiene conto dei loro bisogni specifici (es. condizioni patologiche, sesso, etc)		
A.S.RSD	02.	03.02	E' disponibile uno spazio adeguato per il guardaroba dell'utente		
A.S.RSD	02.	03.03	Esiste nella struttura una piccola libreria integrata continuamente dove gli ospiti hanno libero accesso		
A.S.RSD	02.	03.04	Sono previsti giochi adatti alle esigenze degli ospiti ed attività ricreative/occupazionali		
A.S.RSD	**03.**		**Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica**		
A.S.RSD	**03.**	**01**	**Umanizzazione**		
A.S.RSD	03.	01.01	Nella alimentazione si tiene conto della libera scelta degli utenti, compatibilmente con le prescrizioni dietologiche e le loro patologie. In particolare i menù prevedono:		
A.S.RSD	03.	01.01.01	- almeno 3 primi, 3 secondi e due contorni		
A.S.RSD	03.	01.01.02	- almeno un piatto caldo per ciascun pasto		
A.S.RSD	03.	01.01.03	- frutta con possibilità di scelta privilegiando quella di stagione e fresca		
A.S.RSD	03.	01.02	I menù sono differenziati nella settimana		
A.S.RSD	03.	01.03	E' prevista una procedura per la somministrazione del cibo		
A.S.RSD	03.	01.04	Si invitano gli ospiti a fare almeno tre pasti al giorno (prima colazione, pranzo e cena) e a controllare che ciò avvenga		
A.S.RSD	03.	01.05	Gli utenti hanno la possibilità di avere un caffé, tè o uno spuntino fra i pasti		
A.S.RSD	03.	01.06	Si promuove e si cura la vestizione e l'aspetto degli utenti		
A.S.RSD	03.	01.07	La gestione del vestiario degli utenti tiene conto della stagione e della temperatura		
A.S.RSD	03.	01.08	La biancheria dei letti è decorosa ed adeguata alle esigenze dell'ospite e tenuta in buone condizioni		
A.S.RSD	03.	01.09	E' garantito agli utenti di poter usufruire di un barbiere, un parrucchiere e il servizio di pedicure e di poterne usufruire su richiesta.		

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……**

REGIONE TOSCANA

Requisiti specifici

Struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale e/o in condizioni di disagio relazionale

(sezione A.S.RPS)

INDICE

Requisiti Specifici Struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale e/o in condizioni di disagio relazionale (sezione A.S.RPS)

Cap. 1:Organizzazione e gestione

Organizzazione del lavoro

Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona

Assistenza alla persona
Cura della persona
Gestione comfort dell'ambiente di vita

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica

Umanizzazione

REQUISITI SPECIFICI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Requisiti Specifici Struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale e/o in condizioni di disagio relazionale (sezione A.S.RPS)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.RPS	**01.**		**Organizzazione e gestione**		
A.S.RPS	**01.**	**01**	**Organizzazione del lavoro**		
A.S.RPS	01.	01.01	Esiste un protocollo di accesso per gli utenti in possesso del progetto personalizzato definito dai servizi territoriali		
A.S.RPS	01.	01.02	In caso di superamento del periodo di permanenza previsto nel progetto interno personalizzato è data evidenza delle motivazioni		
A.S.RPS	01.	01.03	E' facilitata, durante gli incontri di équipe, l'integrazione tra interventi psicofarmacologici, psicologici e riabilitativi		
A.S.RPS	01.	01.04	In caso di ricovero in ospedale, la persona è accompagnata da una sintesi clinica e sono mantenuti i rapporti durante il periodo di ricovero per assicurare la continuità assistenziale		
A.S.RPS	01.	01.05	Esiste un documento operativo per il trasporto della persona in caso di necessità		
A.S.RPS	01.	01.06	Esiste un documento operativo per i ricoveri programmati e in urgenza		
A.S.RPS	01.	01.07	Esiste una procedura per il coordinamento degli accessi dello psichiatra/medico di medicina generale		
A.S.RPS	01.	01.08	Esiste un documento operativo per l'accesso degli utenti alle visite mediche specialistiche in particolare per la prevenzione dei rischi legati alle patologie cardiovascolari e dismetaboliche nonché agli screening oncologici		
A.S.RPS	01.	01.09	Esiste un protocollo per la gestione delle criticità relazionali originate da turbamenti/variazioni d'umore		
A.S.RPS	01.	01.10	Esiste una protocollo per la registrazione degli effetti collaterali dei farmaci		
A.S.RPS	01.	01.11	Esiste una procedura per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali dell'utente		
A.S.RPS	01.	01.12	Gli indumenti personali sono identificati		
A.S.RPS	01.	01.13	Esiste un documento operativo per il cambio e il lavaggio della biancheria piana e sono stabilite registrazioni attestanti il cambio		
A.S.RPS	01.	01.14	Nella cartella personale dell'utente sono registrate e tenute aggiornate:		
A.S.RPS	01.	01.14.01	- le informazioni sulle capacità della persona		
A.S.RPS	01.	01.14.02	- le informazioni sui dati sociali dell'assistito e della famiglia		
A.S.RPS	01.	01.14.03	- le informazioni sui dati sanitari dell'assistito		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.RPS	01.	01.14.04	- i riferimenti dei servizi territoriali sociali e sanitari		
A.S.RPS	01.	01.14.05	- il nominativo del medico di medicina generale		
A.S.RPS	01.	01.14.06	- il nominativo e recapito della persona di riferimento per l'utente		
A.S.RPS	**02.**		**Assistenza, cura e sostegno alla persona**		
A.S.RPS	**02.**	**01**	**Assistenza alla persona**		
A.S.RPS	02.	01.01	Sono definiti protocolli per la promozione di corretti stili di vita su:		
A.S.RPS	02.	01.01.01	- alimentazione e controllo del peso		
A.S.RPS	02.	01.01.02	- attività fisica e movimento		
A.S.RPS	02.	01.01.03	- controllo del peso		
A.S.RPS	02.	01.01.04	- tabagismo		
A.S.RPS	02.	01.01.05	- relazioni sociali positive		
A.S.RPS	02.	01.01.06	- riposo e sonno		
A.S.RPS	02.	01.02	Sono organizzate, all'interno e/o all'esterno della struttura, le seguenti attività socio-riabilitative:		
A.S.RPS	02.	01.02.01	- ludico ricreative		
A.S.RPS	02.	01.02.02	- artigianali e di formazione professionale		
A.S.RPS	02.	01.02.03	- espressivo relazionali		
A.S.RPS	02.	01.02.04	- terapeutiche		
A.S.RPS	02.	01.02.05	- motorie		
A.S.RPS	02.	1.03	Gli utenti sono coinvolti nell'organizzazione delle attività di vita quotidiana (per esempio la preparazione dei pasti)		
A.S.RPS	**02.**	**02**	**Cura della persona**		
A.S.RPS	02.	02.01	Sono definiti protocolli per il miglioramento dell'autonomia delle abilità di base negli utenti in particolare per la cura di sé		
A.S.RPS	02.	02.02	Si fa in modo che le abilità apprese vengano applicate e si verifica che ciò avvenga.		
A.S.RPS	**02.**	**03**	**Gestione comfort dell'ambiente di vita**		
A.S.RPS	02.	03.01	E' stabilita una procedura per la cura dell'ambiente di vita che valorizzi anche la partecipazione attiva dell'utente		
A.S.RPS	02.	03.02	Sono previsti spazi per l'accoglienza di familiari e/o amici		
A.S.RPS	02.	03.03	E' disponibile uno spazio per il guardaroba dell'utente		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.RPS	02.	03.04	Esiste nella struttura una piccola libreria integrata continuamente dove le persone hanno libero accesso		
A.S.RPS	**03.**		**Valutazione , partecipazione, umanizzazione ed etica**		
A.S.RPS	**03.**	**01**	**Umanizzazione**		
A.S.RPS	03.	01.01	Nella stesura del menù sono coinvolti gli utenti		
A.S.RPS	03.	01.02	I menu sono differenziati nella settimana		
A.S.RPS	03.	01.03	In particolare i menù tengono conto della stagione e prevedono:		
A.S.RPS	03.	01.03.01	- bevande analcoliche		
A.S.RPS	03.	01.03.02	- frutta con possibilità di scelta privilegiando quella di stagione e fresca		
A.S.RPS	03.	01.04	Gli utenti hanno la possibilità di avere un caffé, tè o uno spuntino fra i pasti		
A.S.RPS	03.	01.05	Si promuove e si cura la vestizione e l'aspetto degli utenti		
A.S.RPS	03.	01.06	La gestione del vestiario degli utenti tiene conto della stagione e della temperatura		
A.S.RPS	03.	01.07	La biancheria dei letti è decorosa ed adeguata alle esigenze della persona e tenuta in buone condizioni		
A.S.RPS	03.	01.08	Gli utenti hanno la possibilità di concordare individualmente l'ingresso e l'uscita dalla struttura		

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……**

REGIONE TOSCANA

Requisiti specifici

Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili prevalentemente non in situazione di gravità (Comunità Alloggio Protetta)

(sezione A.S.CAP)

INDICE

Requisiti Specifici Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili prevalentemente non in situazione di gravità (Comunità Alloggio Protetta) (sezione A.S.CAP)

Cap. 1:Organizzazione e gestione

Organizzazione del lavoro

Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona

Assistenza alla persona
Cura della persona
Gestione comfort dell'ambiente di vita

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica

Umanizzazione

REQUISITI SPECIFICI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Requisiti Specifici Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili prevalentemente non in situazione di gravità (Comunità Alloggio Protetta) (sezione A.S.CAP)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.CAP	**01.**		**Organizzazione e gestione**		
A.S.CAP	**01.**	**01**	**Organizzazione del lavoro**		
A.S.CAP	01.	01.01	Esiste un protocollo di accesso per gli utenti in possesso del progetto personalizzato definito dai servizi territoriali		
A.S.CAP	01.	01.02	In caso di ricovero in ospedale, l'ospite è accompagnato da una sintesi clinica e sono mantenuti i rapporti durante il periodo di ricovero per assicurare la continuità assistenziale		
A.S.CAP	01.	01.03	Esiste un documento operativo per il trasporto degli utenti in caso di necessità		
A.S.CAP	01.	01.04	Esiste un documento operativo per i ricoveri programmati e in urgenza		
A.S.CAP	01.	01.05	Esiste una procedura per il coordinamento degli accessi dei medici di medicina generale ordinariamente programmati		
A.S.CAP	01.	01.06	Esiste un documento operativo per l'accesso degli utenti alle visite mediche specialistiche		
A.S.CAP	01.	01.07	Esiste un documento operativo che definisca modalità di utilizzo di divise e abbigliamento dedicato per gli operatori		
A.S.CAP	01.	01.08	Esiste un documento operativo per il cambio e il lavaggio della biancheria piana		
A.S.CAP	01.	01.09	Esiste una procedura per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali dell'utente		
A.S.CAP	01.	01.10	Gli indumenti personali sono identificati		
A.S.CAP	01.	01.11	Sono definite le procedure amministrative relative al funzionamento dell'organismo di rappresentanza degli utenti		
A.S.CAP	01.	01.12	Esiste una procedura per la gestione dei presidi e ausili della struttura e personali		
A.S.CAP	01.	01.13	Nella cartella personale dell'utente sono registrate e tenute aggiornate:		
A.S.CAP	01.	01.13.01	- le informazioni sulle capacità della persona , ad esempio: ADL-scala delle attività abituali della vita quotidiana, IADL-scala delle attività strumentali quotidiane, comunicazione		
A.S.CAP	01.	01.13.02	- le informazioni sui dati sociali dell'assistito e della famiglia		
A.S.CAP	01.	01.13.03	- le informazioni sui dati sanitari dell'assistito		
A.S.CAP	01.	01.13.04	- i riferimenti dei servizi sociali territoriali		
A.S.CAP	01.	01.13.05	- il nominativo dell'assistente sociale di riferimento		
A.S.CAP	01.	01.13.06	- il nominativo e recapito della persona di riferimento per l'utente		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.CAP	01.	01.13.07	- i riferimenti del medico di medicina generale		
A.S.CAP	**02.**		**Assistenza, cura e sostegno alla persona**		
A.S.CAP	**02.**	**01**	**Assistenza alla persona**		
A.S.CAP	02.	01.01	Sono definiti, sulla base delle indicazioni dei medici curanti e per quanto di competenza delle figure professionali operanti all'interno della struttura, protocolli per la prevenzione ed il trattamento dell'ospite ed in particolare per:		
A.S.CAP	02.	01.01.01	-somministrazione farmaci		
A.S.CAP	02.	01.01.02	- la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito		
A.S.CAP	02.	01.01.03	- gestione e controllo delle infezioni in particolare per la riduzione del rischio delle infezioni incrociate		
A.S.CAP	02.	01.01.04	- riattivazione funzionale e/o riabilitativa svolta anche in forma di gruppo		
A.S.CAP	02.	01.01.05	- gestione e controllo del dolore		
A.S.CAP	02.	01.01.06	- gestione della contenzione fisica		
A.S.CAP	02.	01.01.07	- equilibrio idrico		
A.S.CAP	02.	01.01.08	- cura del piede nei soggetti a rischio		
A.S.CAP	02.	01.02	Sono definiti protocolli per la prevenzione e per la corretta assistenza e relazione con le persone affette da:		
A.S.CAP	02.	01.02.01	- disturbi comportamentali		
A.S.CAP	02.	01.02.02	- sintomi di depressione		
A.S.CAP	02.	01.02.03	- deficit cognitivi		
A.S.CAP	**02.**	**02**	**Cura della persona**		
A.S.CAP	02.	02.01	Sono definiti protocolli per:		
A.S.CAP	02.	02.01.01	- mobilizzazione e mobilità		
A.S.CAP	02.	02.01.02	- incontinenza		
A.S.CAP	02.	02.01.03	- gestione bagno assistito		
A.S.CAP	02.	02.01.04	- controllo del peso		
A.S.CAP	02.	02.01.05	- prevenzione cadute		
A.S.CAP	02.	02.01.06	- controllo del sonno		
A.S.CAP	**02.**	**03**	**Gestione comfort dell'ambiente di vita**		
A.S.CAP	02.	03.01	L'assegnazione delle camere agli utenti tiene conto dei loro bisogni specifici (esempio: condizioni patologiche, sesso. etc.)i		
A.S.CAP	02.	03.02	E' disponibile uno spazio adeguato per il guardaroba dell'utente		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.CAP	02.	03.03	Esiste nella struttura una piccola libreria integrata continuamente dove gli ospiti hanno libero accesso		
A.S.CAP	02.	03.04	Sono previsti giochi adatti alle esigenze degli ospiti ed attività ricreative/occupazionali		
A.S.CAP	**03.**		**Valutazione , partecipazione, umanizzazione ed etica**		
A.S.CAP	**03.**	**01**	**Umanizzazione**		
A.S.CAP	03.	01.01	Nella alimentazione si tiene conto della libera scelta degli utenti, compatibilmente con le prescrizioni dietologiche e le loro patologie.n In particolare i menù tengono conto della stagione e prevedono:		
A.S.CAP	03.	01.01.01	- almeno 3 primi, 3 secondi e due contorni		
A.S.CAP	03.	01.01.02	- frutta con possibilità di scelta privilegiando quella di stagione e fresca		
A.S.CAP	03.	01.02	I menù sono differenziati nella settimana		
A.S.CAP	03.	01.03	E' prevista una procedura per la somministrazione del cibo		
A.S.CAP	03.	01.04	Si 'invitano i residenti a fare almeno tre pasti al giorno (prima colazione, pranzo e cena) e a controllare che ciò avvenga		
A.S.CAP	03.	01.05	Gli utenti hanno la possibilità di avere un caffé, tè o uno spuntino fra i pasti		
A.S.CAP	03.	01.06	Si promuove e si cura la vestizione e l'aspetto degli utenti		
A.S.CAP	03.	01.07	La gestione del vestiario degli utenti tiene conto della stagione e della temperatura		
A.S.CAP	03.	01.08	La biancheria dei letti è decorosa ed adeguata alle esigenze dell'ospite e tenuta in buone condizioni		
A.S.CAP	03.	01.09	E' garantito agli utenti di poter usufruire di un barbiere, un parrucchiere e il servizio di pedicure e di poterne usufruire su richiesta.		

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……**

REGIONE TOSCANA

Requisiti specifici

Struttura residenziale per l'accoglienza ed il trattamento di persone dipendenti da sostanze da abuso

(sezione A.S.RATDA)

INDICE

Requisiti Specifici Struttura residenziale per l'accoglienza ed il trattamento di persone dipendenti da sostanze da abuso (sezione A.S.RATDA)

Cap. 1:Organizzazione e gestione

Organizzazione del lavoro

Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona

Assistenza alla persona
Cura della persona
Gestione comfort dell'ambiente di vita

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica

Umanizzazione

REQUISITI SPECIFICI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Requisiti Specifici Struttura residenziale per l'accoglienza ed il trattamento di persone dipendenti da sostanze da abuso (sezione A.S.RATDA)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.RATDA	**01.**		**Organizzazione e gestione**		
A.S.RATDA	**01.**	**01**	**Organizzazione del lavoro**		
A.S.RATDA	01.	01.01	Esiste un protocollo di accesso per gli utenti in possesso del progetto personalizzato definito dai servizi territoriali		
A.S.RATDA	01.	01.02	Esiste un protocollo di accesso per gli utenti in possesso del progetto personalizzato definito dai servizi territoriali		
A.S.RATDA	01.	01.03	In caso di ricovero in ospedale, la persona è accompagnata da una sintesi clinica e sono mantenuti i rapporti durante il periodo di ricovero per assicurare la continuità assistenziale		
A.S.RATDA	01.	01.04	Esiste un documento operativo per il trasporto della persona in caso di necessità		
A.S.RATDA	01.	01.05	Esiste un documento operativo per i ricoveri programmati		
A.S.RATDA	01.	01.06	Esiste una procedura per il coordinamento degli accessi dei medici di medicina generale		
A.S.RATDA	01.	01.07	Esiste un documento operativo per l'accesso degli utenti alle visite mediche specialistiche		
A.S.RATDA	01.	01.08	Esiste una procedura che stabilisce le modalità di lavaggio, stiratura e guardaroba degli indumenti personali dell'utente		
A.S.RATDA	01.	01.09	Gli indumenti personali sono identificati		
A.S.RATDA	01.	01.10	Esiste un documento operativo per il cambio e il lavaggio della biancheria piana e sono stabilite registrazioni attestanti il cambio		
A.S.RATDA	01.	01.11	Nella cartella personale dell'utente sono registrati:		
A.S.RATDA	01.	01.11.01	- le informazioni sulle capacità della persona		
A.S.RATDA	01.	01.11.02	- le informazioni su episodi di non rispetto del drug free		
A.S.RATDA	01.	01.11.03	- le informazioni sui dati sociali dell'assistito e della famiglia		
A.S.RATDA	01.	01.11.04	- i riferimenti dei servizi territoriali, sociali e sanitari		
A.S.RATDA	01.	01.11.05	- il nominativo del medico di medicina generale		
A.S.RATDA	01.	01.11.06	- il nominativo e recapito della persona di riferimento per l'utente		
A.S.RATDA	**02.**		**Assistenza, cura e sostegno alla persona**		
A.S.RATDA	**02.**	**01**	**Assistenza alla persona**		
A.S.RATDA	02.	01.01	Sono definiti protocolli per la promozione di corretti stili di vita su:		
A.S.RATDA	02.	01.01.01	- alimentazione		
A.S.RATDA	02.	01.01.02	- attività fisica e movimento		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.RATDA	02.	01.01.03	- tabagismo, alcol e droghe		
A.S.RATDA	02.	01.01.04	- relazioni sociali positive		
A.S.RATDA	02.	01.02	Sono organizzate, all'interno o all'esterno della struttura, le seguenti attività socio-riabilitative:		
A.S.RATDA	02.	01.02.01	- ludico ricreative		
A.S.RATDA	02.	01.02.02	- espressivo relazionali		
A.S.RATDA	02.	01.02.03	- motorie		
A.S.RATDA	02.	01.03	Gli utenti sono coinvolti nell'organizzazione delle attività di vita quotidiana		
A.S.RATDA	**02.**	**02**	**Cura della persona**		
A.S.RATDA	02.	02.01	Sono definiti protocolli per il miglioramento dell'autonomia delle abilità di base negli utenti in particolare per la cura di sé		
A.S.RATDA	02.	02.02	Si fa in modo che le abilità apprese vengano applicate e si verifica che ciò avvenga.		
A.S.RATDA	02.	02.03	Sono definiti protocolli per verificare la continuità di astensione da uso di sostanze stupefacenti legali e illegali		
A.S.RATDA	02.	02.04	Esiste una procedura per la gestione delle criticità relazionali originate da turbamenti / variazioni d'umore		
A.S.RATDA	**02.**	**03**	**Gestione comfort dell'ambiente di vita**		
A.S.RATDA	02.	03.01	E' stabilita una procedura per la cura dell'ambiente di vita		
A.S.RATDA	02.	03.02	La persona partecipa alla gestione della cura dell'ambiente di vita		
A.S.RATDA	02.	03.03	Sono previsti spazi per l'accoglienza di familiari e/o amici		
A.S.RATDA	02.	03.04	E' disponibile uno spazio per il guardaroba dell'utente		
A.S.RATDA	02.	03.05	Esiste nella struttura una piccola libreria dove le persone hanno libero accesso		
A.S.RATDA	**03.**		**Valutazione , partecipazione, umanizzazione ed etica**		
A.S.RATDA	**03.**	**01**	**Umanizzazione**		
A.S.RATDA	03.	01.01	Nella stesura del menù sono coinvolti gli utenti		
A.S.RATDA	03.	01.02	I menu sono differenziati nella settimana		
A.S.RATDA	03.	01.03	In particolare i menù prevedono:		
A.S.RATDA	03.	01.03.01	- bevande analcoliche		
A.S.RATDA	03.	01.03.02	- primi, secondi e contorni (verdure preveribilmente di stagione, legumi)		
A.S.RATDA	03.	01.03.03	- frutta con possibilità di scelta privilegiando quella di stagione e fresca		
A.S.RATDA	03.	01.04	Gli utenti hanno la possibilità di avere un caffé, tè o uno spuntino fra i pasti		
A.S.RATDA	03.	01.05	Si promuove e si cura la vestizione e l'aspetto degli utenti		
A.S.RATDA	03.	01.06	La biancheria dei letti è decorosa ed adeguata alle esigenze della persona e tenuta in buone		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
			condizioni		
A.S.RATDA	03.	01.07	Gli utenti hanno la possibilità di concordare individualmente l'ingresso e l'uscita dalla struttura		
A.S.RATDA	03.	01.08	La gestione del vestiario degli utenti tiene conto della stagione e della temperatura		
A.S.RATDA	03.	01.09	E' garantito agli utenti di poter usufruire su richiesta di un barbiere, di un parrucchiere e del servizio di pedicure		

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……**

REGIONE TOSCANA

Requisiti specifici

Centro di pronta accoglienza per minori

(sezione A.S.CPA)

INDICE
Requisiti Specifici Centro di pronta accoglienza per minori (sezione A.S.CPA)

Cap. 1:Organizzazione e gestione

Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica

REQUISITI SPECIFICI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Requisiti Specifici Centro di pronta accoglienza per minori (sezione A.S.CPA)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.CPA	**01.**		**Organizzazione e gestione**		
A.S.CPA	01.	01	La procedura per l'ammissione e la dimissione tiene conto delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di minori, nonché di eventuali disposizioni specifiche da parte dell'Autorità Giudiziaria.		
A.S.CPA	01.	02	Esiste una procedura che definisca le modalità per la preparazione dell'utente e dei familiari (o del tutore) nella fase di ammissione e di dimissione		
A.S.CPA	01.	03	Esiste la funzione di coordinamento educativo		
A.S.CPA	01.	04	Nella cartella personale del minore sono registrate e tenute aggiornate:		
A.S.CPA	01.	04.01	- i risultati delle attività di monitoraggio in itinere e finale		
A.S.CPA	01.	04.02	- le informazioni sui dati sociali del minore e della sua famiglia		
A.S.CPA	01.	04.03	- i riferimenti dei servizi sociali e sanitari territoriali		
A.S.CPA	01.	04.04	- il nominativo dell'assistente sociale di riferimento		
A.S.CPA	01.	04.05	- il nominativo e recapito della persona di riferimento per il minore		
A.S.CPA	01.	04.06	- i riferimenti del pediatra di libera scelta o del medico di medicina generale		
A.S.CPA	**02.**		**Assistenza, cura e sostegno alla persona**		
A.S.CPA	02.	01	La struttura, in collaborazione con i servizi territoriali, elabora un progetto di superamento dell'emergenza, tenuto conto dei bisogni e delle caratteristiche del minore, degli esiti del periodo iniziale di osservazione.		
A.S.CPA	02.	02	Il progetto di superamento dell'emergenza esplicita le azioni di tutela e protezione del minore.		
A.S.CPA	02.	03	Il progetto di superamento dell'emergenza esplicita gli eventuali impegni sia dei minori che della loro famiglia (o del tutore) con la struttura, anche in conformità alle disposizioni dell'Autorità Giudiziaria, se presenti.		
A.S.CPA	02.	04	Il progetto di superamento dell'emergenza è orientato all'acquisizione di elementi utili per l'elaborazione del progetto educativo individualizzato e alla definizione del successivo percorso.		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.CPA	**03.**		**Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica**		
A.S.CPA	03.	01	La struttura favorisce il percorso di superamento dell'emergenza dei minori anche attraverso l'uso di servizi, infrastrutture, risorse ed opportunità esistenti nel territorio.		
A.S.CPA	03.	02	La struttura prevede e garantisce una relazione stabile e privilegiata tra minori ed educatori		
A.S.CPA	03.	03	La struttura prevede e garantisce per ogni minore una figura di riferimento all'interno dell'equipe educativa		

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……**

REGIONE TOSCANA

Requisiti specifici

Casa di accoglienza e Gruppo appartamento

(sezione A.S.CG)

INDICE
Requisiti Specifici Casa di accoglienza e Gruppo appartamento (sezione A.S.CG)

Cap. 1:Organizzazione e gestione

Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica

REQUISITI SPECIFICI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Requisiti Specifici Casa di accoglienza e Gruppo appartamento (sezione A.S.CG)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.CG	**01.**		**Organizzazione e gestione**		
A.S.CG	01.	01	La procedura per l'ammissione e la dimissione tiene conto delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di minori, nonché di eventuali disposizioni specifiche da parte dell'Autorità Giudiziaria.		
A.S.CG	01.	02	Esiste una procedura che definisca le modalità per la preparazione dell'utente e dei familiari (o del tutore) nella fase di ammissione e di dimissione		
A.S.CG	01.	03	Esiste la funzione di coordinamento educativo		
A.S.CG	01.	04	Nella cartella personale sono registrate e tenute aggiornate:		
A.S.CG	01.	04.01	- i risultati delle attività di monitoraggio in itinere e finale		
A.S.CG	01.	04.02	- le informazioni sui dati sociali dell'utente e della sua famiglia		
A.S.CG	01.	04.03	- i riferimenti dei servizi sociali e sanitari territoriali		
A.S.CG	01.	04.04	- il nominativo dell'assistente sociale di riferimento		
A.S.CG	01.	04.05	- il nominativo e recapito della persona di riferimento per l'utente		
A.S.CG	01.	04.06	- i riferimenti del pediatra di libera scelta o del medico di medicina generale		
A.S.CG	**02.**		**Assistenza, cura e sostegno alla persona**		
A.S.CG	02.	01	l progetto educativo individualizzato elaborato dalla struttura specifica i contenuti e le modalità delle attività di tutela, di sostegno socio-educativo e di accompagnamento della gestante e/o del genitore con minore/i.		
A.S.CG	02.	02	Il progetto educativo individualizzato è orientato all'acquisizione di elementi volti all'autonomia personale della gestante e/o del genitore con minore/i e al loro reinserimento nella comunità locale		
A.S.CG	02.	03	Il progetto educativo individualizzato è orientato a sostenere la crescita personale della gestante e/o del genitore con minore/i		
A.S.CG	02.	04	Il progetto educativo individualizzato specifica gli eventuali reciproci impegni della gestante e/o del genitore con minore/i con la struttura		
A.S.CG	02.	05	Il progetto educativo individualizzato è partecipato e discusso con l'ospite e/o i familiari o i rappresentanti legali e, in caso di strutture pubbliche o private convenzionate, con i servizi territoriali.		
A.S.CG	02.	06	Le verifiche del progetto educativo individualizzato sono partecipate e discusse con l'ospite e/o familiari o rappresentanti legali e, in caso di strutture pubbliche o private convenzionate, con i servizi territoriali		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.CG	**03.**		**Valutazione , partecipazione, umanizzazione ed etica**		
A.S.CG	03.	01	La struttura facilita l'inserimento della gestante e/o del genitore con minore/i nell'ambiente sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi, infrastrutture, risorse ed opportunità esistenti		
A.S.CG	03.	02	Viene valorizzato il rapporto educativo bidirezionale tra operatori e la gestante e/o il genitore con minore/i		
A.S.CG	03.	03	La struttura prevede e garantisce per la gestante e/o il genitore con minore/i una figura di riferimento all'interno dell'equipe educativa		

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……**

REGIONE TOSCANA

Requisiti specifici

Comunità a dimensione familiare e Comunità familiare

(sezione A.S.CDF)

INDICE
Requisiti Specifici Comunità a dimensione familiare e Comunità familiare (sezione A.S.CDF)

Cap. 1:Organizzazione e gestione

Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica

REQUISITI SPECIFICI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Requisiti Specifici Comunità a dimensione familiare e Comunità familiare (sezione A.S.CDF)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.CDF	**01.**		**Organizzazione e gestione**		
A.S.CDF	01.	01	La procedura per l'ammissione e la dimissione tiene conto delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di minori, nonché di eventuali disposizioni specifiche da parte dell'Autorità Giudiziaria.		
A.S.CDF	01.	02	Esiste una procedura che definisca le modalità per la preparazione dell'utente e dei familiari (o del tutore) nella fase di ammissione e di dimissione		
A.S.CDF	01.	03	Esiste la funzione di coordinamento educativo		
A.S.CDF	01.	04	Nella cartella personale del minore sono registrate e tenute aggiornate:		
A.S.CDF	01.	04.01	- i risultati delle attività di monitoraggio in itinere e finale		
A.S.CDF	01.	04.02	- le informazioni sui dati sociali del minore e della sua famiglia		
A.S.CDF	01.	04.03	- i riferimenti dei servizi sociali e sanitari territoriali		
A.S.CDF	01.	04.04	- il nominativo dell'assistente sociale di riferimento		
A.S.CDF	01.	04.05	- il nominativo e recapito della persona di riferimento per il minore		
A.S.CDF	01.	04.06	- i riferimenti del pediatra di libera scelta o medico di medicina generale		
A.S.CDF	**02.**		**Assistenza, cura e sostegno alla persona**		
A.S.CDF	02.	01	Il progetto educativo individualizzato elaborato dalla struttura specifica i contenuti e le modalità delle attività di tutela, di sostegno socio-educativo e di accompagnamento del minore.		
A.S.CDF	02.	02	Il progetto educativo individualizzato è orientato all'acquisizione di elementi volti all'autonomia personale dell'utente e al suo reinserimento nella comunità locale		
A.S.CDF	02.	03	Il progetto educativo individualizzato è orientato a sostenere la crescita formativa dei minori.		
A.S.CDF	02.	04	Il progetto educativo individualizzato è partecipato e discusso con l'ospite e/o i familiari o i rappresentanti legali e, in caso di strutture pubbliche o private convenzionate, con i servizi territoriali.		
A.S.CDF	02.	05	Le verifiche del progetto educativo individualizzato sono partecipate e discusse con l'ospite e/o familiari o rappresentanti legali e, in caso di strutture pubbliche o private convenzionate, con i servizi territoriali		
A.S.CDF	02.	06	Il progetto di superamento dell'emergenza esplicita le azioni di tutela e protezione del minore. (esclusa comunità a dimensione familiare)		
A.S.CDF	02.	07	Il progetto di superamento dell'emergenza esplicita gli eventuali impegni sia dei minori che della loro famiglia (o del tutore) con la struttura, anche in conformità alle disposizioni dell'Autorità Giudiziaria, se presenti (esclusa comunità a dimensione familiare)		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.CDF	**03.**		**Valutazione , partecipazione, umanizzazione ed etica**		
A.S.CDF	03.	01	La struttura facilita l'inserimento dei minori nell'ambiente sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi, infrastrutture, risorse ed opportunità esistenti		
A.S.CDF	03.	02	La struttura prevede e garantisce una relazione stabile e privilegiata tra minori ed educatori		
A.S.CDF	03.	03	La struttura prevede e garantisce per ogni minore una figura di riferimento all'interno dell'equipe educativa		

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……**

REGIONE TOSCANA

Requisiti specifici

Gruppo appartamento per adolescenti e giovani

(sezione A.S.GAAG)

INDICE
Requisiti Specifici Gruppo appartamento per adolescenti e giovani (sezione A.S.GAAG)

Cap. 1:Organizzazione e gestione

Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica

REQUISITI SPECIFICI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Requisiti Specifici Gruppo appartamento per adolescenti e giovani (sezione A.S.GAAG)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.GAAG	**01.**		**Organizzazione e gestione**		
A.S.GAAG	01.	01	La procedura per l'ammissione e la dimissione tiene conto delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di minori, nonché di eventuali disposizioni specifiche da parte dell'Autorità Giudiziaria.		
A.S.GAAG	01.	02	Esiste una procedura che definisca le modalità per la preparazione dell'utente e dei familiari (o del tutore) nella fase di ammissione e di dimissione		
A.S.GAAG	01.	03	Esiste la funzione di coordinamento educativo		
A.S.GAAG	01.	04	Nella cartella personale dell'utente sono registrate e tenute aggiornate:		
A.S.GAAG	01.	04.01	- i risultati delle attività di monitoraggio in itinere e finale		
A.S.GAAG	01.	04.02	- le informazioni sui dati sociali del utente e della sua famiglia		
A.S.GAAG	01.	04.03	- i riferimenti dei servizi sociali e sanitari territoriali		
A.S.GAAG	01.	04.04	- il nominativo dell'assistente sociale di riferimento		
A.S.GAAG	01.	04.05	- il nominativo e recapito della persona di riferimento per il utente		
A.S.GAAG	01.	04.06	- i riferimenti del pediatra di libera scelta o del medico di medicina generale		
A.S.GAAG	**02.**		**Assistenza, cura e sostegno alla persona**		
A.S.GAAG	02.	01	Il progetto educativo Individualizzato elaborato dalla struttura specifica i contenuti e le modalità delle attività di sostegno socio-educativo e di accompagnamento dell'utente.		
A.S.GAAG	02.	02	Il progetto educativo individualizzato è orientato all'acquisizione di elementi volti all'autonomia personale dell'utente e al suo reinserimento nella comunità locale		
A.S.GAAG	02.	03	Il progetto educativo Individualizzato è orientato a sostenere la crescita formativa degli utenti.		
A.S.GAAG	02.	04	Il progetto educativo individualizzato è partecipato e discusso con l'ospite e/o i familiari o i rappresentanti legali e, in caso di strutture pubbliche o private convenzionate, con i servizi territoriali.		
A.S.GAAG	02.	05	Le verifiche del progetto educativo individualizzato sono partecipate e discusse con l'ospite e/o familiari o rappresentanti legali e, in caso di strutture pubbliche o private convenzionate, con i servizi territoriali		
A.S.GAAG	**03.**		**Valutazione , partecipazione, umanizzazione ed etica**		
A.S.GAAG	03.	01	La struttura facilita l'inserimento degli utenti nell'ambiente sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi, infrastrutture, risorse ed opportunità esistenti		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.GAAG	03.	02	La struttura prevede e garantisce una relazione stabile e privilegiata tra utenti ed educatori		
A.S.GAAG	03.	03	La struttura prevede e garantisce per ogni utente una figura di riferimento all'interno dell'equipe educativa		

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……**

REGIONE TOSCANA

Requisiti specifici

Struttura semiresidenziale per persone anziane

(sezione A.S.SA)

INDICE
Requisiti Specifici Struttura semiresidenziale per persone anziane (sezione A.S.SSA)

Cap. 1:Organizzazione e gestione

Organizzazione del lavoro

Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona

Assistenza alla persona
Cura della persona
Gestione comfort dell'ambiente di vita

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica

Umanizzazione

REQUISITI SPECIFICI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Requisiti Specifici Struttura semiresidenziale per persone anziane (sezione A.S.SSA)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.SSA	**01.**		**Organizzazione e gestione**		
A.S.SSA	**01.**	**01**	**Organizzazione del lavoro**		
A.S.SSA	01.	01.01	Esiste un protocollo di accesso che tenga conto delle indicazioni contenute nel progetto personalizzato, quando definito dai servizi territoriali		
A.S.SSA	01.	01.02	E' garantita la partecipazione alla valutazione di esito quando venga svolta dai servizi territoriali		
A.S.SSA	01.	01.03	Esiste un documento operativo per il trasporto degli utenti in caso di necessità		
A.S.SSA	01.	01.04	Esiste un documento operativo per i ricoveri in urgenza		
A.S.SSA	01.	01.05	Esiste un documento operativo di utilizzo di divise e abbigliamento dedicato per gli operatori		
A.S.SSA	01.	01.06	Esiste una procedura per la gestione dei presidi e ausili della struttura e personali		
A.S.SSA	01.	01.07	Nella cartella personale dell'utente sono registrate e tenute aggiornate:		
A.S.SSA	01.	01.08.01	- le informazioni sulle capacità della persona		
A.S.SSA	01.	01.08.02	- i risultati delle attività di monitoraggio in itinere		
A.S.SSA	01.	01.08.03	- le informazioni sui dati sociali dell'assistito e della famiglia		
A.S.SSA	01.	01.08.04	- le informazioni sui dati sanitari dell'assistito		
A.S.SSA	01.	01.08.05	- i riferimenti dei servizi sociali territoriali		
A.S.SSA	01.	01.08.06	- il nominativo dell'assistente sociale di riferimento		
A.S.SSA	01.	01.08.07	- il nominativo e recapito della persona di riferimento per l'utente		
A.S.SSA	01.	01.08.08	- i riferimenti del medico di medicina generale		
A.S.SSA	**02.**		**Assistenza, cura e sostegno alla persona**		
A.S.SSA	**02.**	**01**	**Assistenza alla persona**		
A.S.SSA	02.	01.01	Sono definiti ,laddove applicabili e sulla base delle indicazioni dei medici curanti e per quanto di competenza delle figure professionali operanti all'interno della struttura, protocolli per la prevenzione ed il trattamento dell'ospite ed in particolare per:		
A.S.SSA	02.	01.01.01	- somministrazione, sorveglianza e aiuto all'assunzione dei farmaci		
A.S.SSA	02.	01.01.02	- gestione e controllo delle infezioni		
A.S.SSA	02.	01.01.03	- riattivazione funzionale e/o riabilitativa svolta anche in forma di gruppo		
A.S.SSA	02.	01.01.04	- gestione della contenzione fisica		
A.S.SSA	02.	01.01.05	- cura del piede nei soggetti a rischio		
A.S.SSA	02.	01.02	Sono definiti, laddove applicabili, protocolli per prevenzione e per la corretta assistenza e		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
			relazione con le persone affette da:		
A.S.SSA	02.	01.02.01	- disturbi comportamentali		
A.S.SSA	02.	01.02.02	- sintomi di depressione		
A.S.SSA	02.	01.02.03	- deficit cognitivi		
A.S.SSA	**02.**	**02**	**Cura della persona**		
A.S.SSA	02.	02.01	Sono definiti protocolli, laddove applicabili, per:		
A.S.SSA	02.	02.01.01	- mobilizzazione e mobilità		
A.S.SSA	02.	02.01.02	- gestione e miglioramento della continenza		
A.S.SSA	02.	02.01.03	- gestione bagno assistito		
A.S.SSA	02.	02.01.04	- controllo del peso		
A.S.SSA	02.	02.01.05	- prevenzione cadute		
A.S.SSA	02.	02.01.06	- limitazione il più possibile nell'utilizzo del pannolone ai casi necessari		
A.S.SSA	**02.**	**03**	**Gestione comfort dell'ambiente di vita**		
A.S.SSA	02.	03.01	E' disponibile uno spazio adeguato per gli effetti personali dell'utente		
A.S.SSA	02.	03.02	Esiste nella struttura una piccola libreria integrata continuamente dove gli ospiti hanno libero accesso		
A.S.SSA	02.	03.03	Sono previsti attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative		
A.S.SSA	**03.**		**Valutazione , partecipazione, umanizzazione ed etica**		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.SSA	**03.**	**01**	**Umanizzazione**		
A.S.SSA	03.	01.01	Nella alimentazione si tiene conto della libera scelta degli utenti, compatibilmente con le prescrizioni dietologiche e le loro patologie. In particolare i menù tengono conto della stagione e prevedono:		
A.S.SSA	03.	01.01.01	- almeno 3 primi, 3 secondi e due contorni		
A.S.SSA	03.	01.01.02	- frutta fresca di stagione		
A.S.SSA	03.	01.02	E' prevista una procedura per la somministrazione del cibo		
A.S.SSA	03.	01.03	Sono applicate buone pratiche riguardo all'invitare gli ospiti a fare i pasti previsti e a controllare che ciò avvenga		
A.S.SSA	03.	01.04	Gli utenti hanno la possibilità di avere un caffé, tè o uno spuntino durante la giornata		
A.S.SSA	03.	01.05	Si promuove la cura dell'aspetto degli ospiti		
A.S.SSA	03.	01.06	E' garantito agli utenti di poter usufruire di un barbiere, un parrucchiere e il servizio di pedicure e di poterne usufruire su richiesta.		

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……**

REGIONE TOSCANA

Requisiti specifici

Struttura semiresidenziale per persone disabili

(sezione A.S.SSD)

INDICE
Requisiti Specifici Struttura semiresidenziale per persone disabili (sezione A.S.SSD)

Cap. 1:Organizzazione e gestione

Organizzazione del lavoro

Cap. 2: Assistenza ,cura e sostegno alla persona

Assistenza alla persona
Cura della persona
Gestione comfort dell'ambiente di vita

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica

Umanizzazione

REQUISITI SPECIFICI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Requisiti Specifici Struttura semiresidenziale per persone disabili (sezione A.S.SSD)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.SSA	**01.**		**Organizzazione e gestione**		
A.S.SSD	**01.**	**01**	**Organizzazione del lavoro**		
A.S.SSD	01.	01.01	Esiste un protocollo di accesso per gli utenti in possesso del progetto personalizzato definito dal gruppo multiprofessionale dei servizi territoriali		
A.S.SSD	01.	01.02	La struttura garantisce la presenza alla valutazione periodica svolta dal gruppo multiprofessionale dei servizi territoriali		
A.S.SSD	01.	01.03	Esiste un documento operativo per il trasporto degli utenti in caso di necessità		
A.S.SSD	01.	01.04	Esiste un documento operativo per i ricoveri in urgenza		
A.S.SSD	01.	01.05	Esiste una procedura per l'accesso di apporti specialistici esterni		
A.S.SSD	01.	01.06	Esiste un documento operativo che definisca modalità di utilizzo di divise e abbigliamento dedicato per gli operatori		
A.S.SSD	01.	01.07	Esiste una procedura per la gestione dei presidi e ausili della struttura e personali		
A.S.SSD	01.	01.08	Nella cartella personale dell'utente sono registrate e tenute aggiornate:		
A.S.SSD	01.	01.08.01	- le informazioni sulle capacità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione)		
A.S.SSD	01.	01.08.02	- i risultati delle attività di monitoraggio in itinere		
A.S.SSD	01.	01.08.03	- le informazioni sui dati sociali dell'assistito e della famiglia		
A.S.SSD	01.	01.08.04	- le informazioni sui dati sanitari		
A.S.SSD	01.	01.08.05	- i riferimenti dei servizi sociali territoriali		
A.S.SSD	01.	01.08.06	- il nominativo dell'assistente sociale di riferimento		
A.S.SSD	01.	01.08.07	- il nominativo e recapito della persona di riferimento per l'utente		
A.S.SSD	01.	01.08.08	- i riferimenti del medico di medicina generale		
A.S.SSD	**02.**		**Assistenza, cura e sostegno alla persona**		
A.S.SSD	**02.**	**01**	**Assistenza alla persona**		
A.S.SSD	02.	01.01	Sono definiti, laddove applicabili e sulla base delle indicazioni dei medici curanti e per quanto di competenza delle figure professionali operanti all'interno della struttura, protocolli per la prevenzione ed il trattamento dell'ospite ed in particolare per:		
A.S.SSD	02.	01.01.01	- sorveglianza e aiuto all'assunzione dei farmaci		
A.S.SSD	02.	01.01.02	- prevenzione delle lesioni da decubito		
A.S.SSD	02.	01.01.03	- riattivazione funzionale e/o riabilitativa svolta anche in forma di gruppo		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.SSD	02.	01.01.04	- attività di socializzazione e occupazionalità		
A.S.SSD	02.	01.01.05	- gestione della contenzione fisica		
A.S.SSD	02.	01.02	Sono definiti protocolli per prevenzione e per la corretta assistenza e relazione con le persone affette da:		
A.S.SSD	02.	01.02.01	- disturbi comportamentali		
A.S.SSD	02.	01.02.02	- sintomi di depressione		
A.S.SSD	02.	01.02.03	- deficit cognitivi		
A.S.SSD	**02.**	**02**	**Cura della persona**		
A.S.SSD	02.	02.01	Sono definiti protocolli per:		
A.S.SSD	02.	02.01.01	- mobilizzazione e mobilità		
A.S.SSD	02.	02.01.02	- gestione e miglioramento della continenza		
A.S.SSD	02.	02.01.03	- controllo del peso		
A.S.SSD	02.	02.01.04	- prevenzione cadute		
A.S.SSD	**02.**	**03**	**Gestione comfort dell'ambiente di vita**		
A.S.SSD	02.	03.01	Sono previsti spazi relax per gli utenti che ne esprimano la necessità		
A.S.SSD	02.	03.02	E' disponibile uno spazio adeguato per gli effetti personali dell'utente		
A.S.SSD	02.	03.03	Esiste nella struttura una piccola libreria integrata continuamente dove gli ospiti hanno libero accesso		
A.S.SSD	02.	03.04	Sono previsti attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative		
A.S.SSD	**03.**		**Valutazione , partecipazione, umanizzazione ed etica**		
A.S.SSD	**03.**	**01**	**Umanizzazione**		
A.S.SSD	03.	01.01	Nella alimentazione si tiene conto della libera scelta degli utenti, compatibilmente con le prescrizioni dietologiche e le loro patologie. In particolare i menù tengono conto della stagione e prevedono:		
A.S.SSD	03.	01.01.01	- almeno 3 primi, 3 secondi e due contorni		
A.S.SSD	03.	01.01.02	- frutta fresca di stagione		
A.S.SSD	03.	01.02	E' prevista una procedura per la somministrazione del cibo		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.SSD	03.	01.03	Sono applicate buone pratiche riguardo all'invitare gli ospiti a fare i pasti previsti e a controllare che ciò avvenga		
A.S.SSD	03.	01.04	Gli utenti hanno la possibilità di avere un caffé, tè o uno spuntino fra i pasti		
A.S.SSD	03.	01.05	Si promuove la cura dell'aspetto degli ospiti		

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……**

REGIONE TOSCANA

Requisiti specifici

Struttura semiresidenziale per minori

(sezione A.S.SM)

INDICE
Requisiti Specifici Struttura semiresidenziale per minori (sezione A.S.SM)

Cap. 1:Organizzazione e gestione

Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica

REQUISITI SPECIFICI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Requisiti Specifici Struttura semiresidenziale per minori (sezione A.S.SSM)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.SSM	**01.**		**Organizzazione e gestione**		
A.S.SSM	01.	01	La procedura per l'ammissione e la dimissione tiene conto delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di minori, nonché di eventuali disposizioni specifiche da parte dell'Autorità Giudiziaria.		
A.S.SSM	01.	02	Esiste una procedura che definisca le modalità per la preparazione dell'utente e dei familiari (o del tutore) nella fase di ammissione e di dimissione		
A.S.SSM	01.	03	Esiste la funzione di coordinamento educativo		
A.S.SSM	01.	04	Nella cartella personale del minore sono registrate e tenute aggiornate:		
A.S.SSM	01.	04.01	- i risultati delle attività di monitoraggio in itinere e finale		
A.S.SSM	01.	04.02	- le informazioni sui dati sociali del minore e della sua famiglia		
A.S.SSM	01.	04.03	- i riferimenti dei servizi sociali e sanitari territoriali		
A.S.SSM	01.	04.04	- il nominativo dell'assistente sociale di riferimento		
A.S.SSM	01.	04.05	- il nominativo e recapito della persona di riferimento per il minore		
A.S.SSM	01.	04.06	- i riferimenti del pediatra di libera scelta o del medico di medicina generale		
A.S.SSM	**02.**		**Assistenza, cura e sostegno alla persona**		
A.S.SSM	02.	01	Il progetto educativo individualizzato elaborato dalla struttura specifica i contenuti e le modalità delle attività di sostegno socio-educativo e di accompagnamento del minore.		
A.S.SSM	02.	02	Il progetto educativo individualizzato è orientato a sostenere la crescita formativa dei minori.		
A.S.SSM	02.	03	Il progetto educativo individualizzato è partecipato e discusso con l'ospite e/o i familiari o i rappresentanti legali e, in caso di strutture pubbliche o private convenzionate, con i servizi territoriali.		
A.S.SSM	02.	04	Le verifiche del progetto educativo individualizzato sono partecipate e discusse con l'ospite e/o familiari o rappresentanti legali e, in caso di strutture pubbliche o private convenzionate, con i servizi territoriali		
A.S.SSM	02.	05	Il progetto di superamento dell'emergenza specifica gli eventuali reciproci impegni dei minori e della loro famiglia (o del tutore) con la struttura, in conformità ad eventuali disposizioni dell'Autorità Giudiziaria		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
A.S.SSM	**03.**		**Valutazione , partecipazione, umanizzazione ed etica**		
A.S.SSM	03.	01	La struttura facilita l'inserimento dei minori nell'ambiente sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi, infrastrutture, risorse ed opportunità esistenti		
A.S.SSM	03.	02	La struttura prevede e garantisce una relazione stabile e privilegiata tra minori ed educatori		
A.S.SSM	03.	03	La struttura prevede e garantisce per ogni minore una figura di riferimento all'interno dell'equipe educativa		

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……**

Allegato B

REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

- Requisiti Generali Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni
- Requisiti Specifici Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio-assistenziale
- Requisiti Specifici Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio-sanitaria per non autosufficienti
- Requisiti Specifici Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio-educativa
- Requisiti Assistenza domiciliare erogata da operatori individuali - Assistente familiare

Note per la compilazione delle schede dei requisiti

Il legale rappresentante o l'operatore individuale compila una scheda dei requisiti per ogni struttura e servizio per cui richiede l'accreditamento.
Ai fini della compilazione delle schede dei requisiti si forniscono le seguenti indicazioni:

1. Relativamente ad ogni requisito, devono essere compilate le colonne denominate “Cod Docum” (codice documento) e “Documento” (Titolo o descrizione sintetica del documento). La colonna “Controllo del comune - Risposta [sì/no]” deve essere compilata dall'amministrazione comunale titolare del processo di accreditamento.

2. Nella colonna “Cod Docum” occorre inserire in alternativa:
   a) il codice identificativo del documento: tale codice viene attribuito in modo univoco da ciascuna struttura/servizio secondo una propria classificazione interna;
   b) la sigla NC (non classificabile) nei casi in cui non si possa ricondurre il requisito ad un documento.

3. I documenti richiesti, ai fini dell'accreditamento, possono essere già in uso alla struttura senza dover essere generati ad hoc. Un medesimo documento può essere ricondotto ad uno o più requisiti.

Di seguito si fornisce un glossario relativo ai principali termini utilizzati:

- *Procedura:* regola scritta e condivisa dagli operatori che definisce la sequenza delle attività e delle responsabilità.

- *Protocollo:* sequenza di comportamenti di tipo professionale, descritti in maniera puntuale.

- *Documento operativo:* descrizione dettagliata da un punto di vista operativo delle modalità di esecuzione di una determinata attività.

- *Indicatore:* strumento di misurazione qualitativo o quantitativo di un oggetto o di un fenomeno che ne consente il controllo e la valutazione, al fine dell’implementazione di eventuali azioni di miglioramento.

- *Registrazione documentale:* qualsiasi documento che dia evidenza delle attività effettuate.

- *Politica per la qualità:* l’insieme degli indirizzi ed orientamenti di carattere generale relativi alla qualità che si intende erogare, formalizzati in un documento.

- *Piano per la qualità:* documento che esplicita gli obiettivi di qualità da attuare.

REGIONE TOSCANA

Requisiti generali

Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni

(sezione B.G.)

INDICE
Requisiti Generali Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni (sezione B.G.)

Cap. 1:Organizzazione e gestione

Elementi identificativi del servizio
Politica e obiettivi
Pianificazione delle attività
Gestione risorse tecnologiche e strumentali
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

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica

Carta dei servizi
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 ASSISTENZA DOMICILIARE - ORGANIZZAZIONI (sezione B.G.)

Cap. 1:Organizzazione e gestione

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
B.G.	**01.**	**01**	**Elementi identificativi del servizio**		
B.G.	01.	01.01	La denominazione del servizio è identificata chiaramente		
B.G.	01.	01.02	In particolare è specificata la natura pubblica o privata del servizio		
B.G.	**01.**	**02.**	**Politica e obiettivi**		
B.G.	01.	02.01	Il servizio ha adottato un documento che esplicita la missione		
B.G.	01.	02.02	Il servizio ha adottato un documento che esplicita le politiche complessive		
B.G.	01.	02.03	Il servizio ha adottato un documento in cui sono esplicitati gli obiettivi		
B.G.	**01.**	**03.**	**Pianificazione delle attività**		
B.G.	01.	03.01	Viene definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi		
B.G.	01.	03.02	Il servizio ha adottato un sistema di indicatori per la valutazione del piano		
B.G.	01.	03.03	Il piano viene aggiornato		
B.G.	01.	03.04	Il piano è portato a conoscenza di tutto il personale		
B.G.	01.	03.05	E' stata definita una procedura che definisca le modalità di programmazione degli acquisti		
B.G.	**01.**	**04.**	**Gestione risorse tecnologiche e strumentali**		
B.G.	01.	04.01	E' definito un piano annuale per la manutenzione programmata, con indicati gli obiettivi, le azioni da intraprendere e i tempi di attuazione		
B.G.	01.	04.02	Viene effettuato il monitoraggio delle attività di manutenzione programmata e viene tenuta registrazione degli interventi effettivamente attuati nell'anno		
B.G.	01.	04.03	Sono disponibili per le attrezzature, macchine ed apparecchiature utilizzate per l'assistenza, 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		
B.G.	**01.**	**05.**	**Gestione risorse umane**		
B.G.	01.	05.01	La Direzione assicura che i ruoli e le posizioni funzionali siano ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente		
B.G.	01.	05.02	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		
B.G.	01.	05.03	Gli attestati professionali di tutti gli operatori sono disponibili e sottoposti a controllo		
B.G.	01.	05.04	E' presente un elenco sempre aggiornato di tutto il personale, con indicazione della qualifica professionale, consultabile ed accessibile		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
B.G.	01.	05.05	L'elenco dei turni di lavoro giornaliero e settimanale degli operatori è consultabile ed accessibile		
B.G.	01.	05.06	Esiste una procedura che definisca le modalità di supervisione e coordinamento		
B.G.	01.	05.07	Esiste una procedura che definisca le modalità di identificazione degli operatori		
B.G.	01.	05.08	Sono definiti e periodicamente monitorati i carichi di lavoro di tutto il personale		
B.G.	01.	05.09	Esistono criteri di valutazione periodica del personale condiviso con i lavoratori e le loro rappresentanze sindacali		
B.G.	01.	05.10	Sono garantiti il rispetto dei contratti collettivi nazionali e decentrati e la regolarità contributiva, previdenziale e assicurativa relativa ai rapporti di lavoro dipendente e assimilati		
B.G.	**01.**	**06.**	**Formazione e aggiornamento**		
B.G.	01.	06.01	Sono definiti piani di formazione generale e specifica in relazione ai diversi profili professionali e al lavoro di equipe		
B.G.	01.	06.02	E' definita una procedura per le modalità di inserimento del personale neo assunto		
B.G.	01.	06.03	Il piano di formazione garantisce l'aggiornamento degli operatori anche sugli aspetti della normativa vigente compresi gli aspetti della sicurezza nei luoghi di lavoro		
B.G.	01.	06.04	Il piano di formazione è redatto dalla direzione e discusso con le organizzazioni sindacali che rappresentano i lavoratori		
B.G.	01.	06.05	Il piano di formazione viene diffuso agli operatori		
B.G.	01.	06.06	Viene tenuto aggiornato un elenco dei corsi di formazione effettivamente realizzati nel corso dell'anno		
B.G.	01.	06.07	Viene tenuto aggiornato un elenco degli operatori che effettivamente hanno partecipato, in relazione ad ogni corso attivato		
B.G.	01.	06.08	Vengono diffusi a tutti gli operatori interessati i contenuti appresi nell'ambito dei percorsi formativi frequentati		
B.G.	01.	06.09	E' messo a disposizione e facilmente fruibile il materiale formativo consegnato nell'ambito dei corsi di formazione		
B.G.	01.	06.10	La formazione e l'aggiornamento avvengono secondo quanto previsto dai contratti di lavoro nazionali o in base a specifici accordi regionali e/o aziendali		
B.G.	**01.**	**07.**	**Organizzazione del lavoro e aspetti tecnico-amministrativi**		
B.G.	01.	07.01	E' adottato il regolamento interno		
B.G.	01.	07.02	E' presente un organigramma funzionale del servizio costantemente aggiornato, consultabile ed accessibile		
B.G.	01.	07.03	Sono definite e assegnate le responsabilità e i ruoli di ciascun operatore nel conseguimento degli obiettivi generali e specifici		
B.G.	01.	07.04	E' presente una declaratoria delle funzioni del responsabile del servizio e dei responsabili delle eventuali articolazioni operative		
B.G.	01.	07.05	Esiste una procedura che definisca le modalità di gestione del lavoro per equipe		
B.G.	01.	07.06	Esiste il piano di lavoro mensile e settimanale		
B.G.	01.	07.07	Vengono effettuati incontri periodici per l'organizzazione del lavoro e delle attività		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
B.G.	01.	07.08	Si rispetta la copertura della fascia oraria giornaliera dichiarata		
B.G.	01.	07.09	Si rispettano i tempi previsti per l'attivazione del servizio		
B.G.	01.	07.10	Sono definite le procedure amministrative relative a:		
B.G.	01.	07.10.01	- le modalità di pagamento, quando previsto		
B.G.	01.	07.10.02	- l'accesso al servizio		
B.G.	01.	07.10.03	- l'acquisizione del consenso informato nei casi previsti		
B.G.	01.	07.11	Le procedure amministrative garantisco i collegamenti operativo funzionali tra i servizi tecnico-amministrativi ed i servizi assistenziali		
B.G.	01.	07.12	Il servizio garantisce la comunicazione con gli assistiti, i familiari o i rappresentanti legali in riferimento agli aspetti organizzativi e gestionali		
B.G.	01.	07.13	Il servizio ha uno sportello informativo anche virtuale, con orario di apertura al pubblico		
B.G.	01.	07.14	Il servizio assicura la possibilità di contatto da parte dei soggetti interessati durante l'orario di svolgimento delle prestazioni		
B.G.	01.	07.15	E' predisposto e diffuso materiale informativo sui servizi offerti		
B.G.	**01.**	**08.**	**Sistema informativo**		
B.G.	01.	08.01	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		
B.G.	01.	08.02	È assicurata l'esistenza di procedure formalizzate con particolare riferimento a:		
B.G.	01.	08.02.01	- le modalità di raccolta delle informazioni		
B.G.	01.	08.02.02	- la diffusione e l'utilizzo delle informazioni		
B.G.	01.	08.02.03	- il rispetto della normativa sulla privacy		
B.G.	01.	08.03	È stato individuato un responsabile del sistema informativo, che gestisce le procedure di raccolta e di verifica della qualità e diffusione dei dati, ferme restando le responsabilità specifiche previste dalle norme vigenti		
B.G.	01.	08.04	Vengono redatti report mensili, indicanti il numero e la tipologia degli utenti in carico		
B.G.	**01.**	**09.**	**Sicurezza, rischio clinico e gestione delle emergenze**		
B.G.	01.	09.01	Esiste una procedura che definisca le modalità di gestione del rischio biologico per gli operatori e per gli utenti con riferimento specifico alle malattie trasmissibili		
B.G.	01.	09.02	Sono definite procedure per la protezione del personale da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli utenti		
B.G.	01.	09.03	Sono definite le tipologie delle emergenze di tipo clinico, organizzativo e tecnologico e le procedure per la loro gestione		
B.G.	01.	09.04	E' prevista una procedura di gestione delle situazioni e violenza dell'utente da parte di familiari e/o di terzi		
B.G.	01.	09.05	La valutazione dei rischi per gli operatori tiene conto della specificità legata all'attività lavorativa effettuata a domicilio		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
B.G.	01.	09.06	Esiste una procedura di gestione degli eventi critici		
B.G.	01.	09.07	Sono attivate azioni di miglioramento a seguito delle annotazioni di tali eventi		

REQUISITI GENERALI ASSISTENZA DOMICILIARE - ORGANIZZAZIONI (sezione B.G.)

Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
B.G.	**02.**	**01**	**Gestione generale dell'utente**		
B.G.	02.	01.01	Si da evidenza delle modalità di gestione nella fase di attivazione e presa in carico che tengano conto dei bisogni dell'utente e dei suoi familiari, includendo una fase di osservazione		
B.G.	02.	01.02	La conclusione dell'intervento è concordata con l'utente e la famiglia e, nel caso di servizio pubblico o privato convenzionato, con i servizi territoriali		
B.G.	02.	01.03	L'utente viene chiaramente e tempestivamente informato in caso di modifica del giorno e dell'ora della prestazione		
B.G.	02.	01.04	E' presente una procedura di raccordo coi servizi esterni a garanzia del percorso assistenziale		
B.G.	02.	01.05	Nell'organizzazione del lavoro si osserva un turn over il più possibile limitato degli operatori per la continuità dell'assistenza		
B.G.	02.	01.06	L'utente viene chiaramente e tempestivamente informato in caso di turn over dell'operatore		
B.G.	02.	01.07	E' istituita e costantemente aggiornata la cartella personalizzata dell'utente che viene aperta al momento della presa in carico		
B.G.	02.	01.08	E' redatto un progetto individuale di intervento, elaborato da una equipe, che individua gli obiettivi specifici di intervento, le prestazioni, i tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi		
B.G.	02.	01.09	Nel caso di presa in carico dell'utente da parte dei servizi territorilai, il progetto individuale è redatto sulla base di quello definito dai servizi		
B.G.	02.	01.10	Il progetto individuale è partecipato e discusso con l'utente e/o i familiari o i rappresentanti legali e, nel caso di servizio pubblico o privato convenzionato, i servizi territoriali		
B.G.	02.	01.11	Vengono effettuate verifiche almeno semestrali del progetto, elaborato dall'equipe, sull'appropriatezza dell'intervento assistenziale in ordine alla natura delle prestazioni e al tempo richiesto		
B.G.	02.	01.12	Le verifiche sono partecipate e discusse con l'utente e/o familiari o rappresentanti legali e, nel caso di servizio pubblico o privato convenzionato, i servizi territoriali		
B.G.	02.	01.13	Sono definiti protocolli operativi per le attività più frequenti e più critiche per la loro esecuzione e controllo, condivisi e partecipati con le diverse figure interessate		

REQUISITI GENERALI ASSISTENZA DOMICILIARE - ORGANIZZAZIONI (sezione B.G.)

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
B.G.	**03.**	**01**	**Carta dei servizi**		
B.G.	03.	01.01.	La carta dei servizi aggiornata è consegnata agli utenti e a chiunque ne faccia richiesta		
B.G.	03.	01.02.	Si evidenzia l'avvenuta consegna della carta dei servizi aggiornata ad ogni utente, operatore e a chiunque ne faccia richiesta		
B.G.	**03.**	**02.**	**Valutazione della soddisfazione degli utenti e dei soggetti terzi**		
B.G.	03.	02.01	Sono definite procedure e vengono condotte indagini periodiche di soddisfazione degli utenti		
B.G.	03.	02.02	Sono definite procedure e vengono condotte indagini periodiche di soddisfazione della rete di sostegno alla persona		
B.G.	03.	02.03	C'è evidenza documentale della diffusione dei risultati delle indagini di soddisfazione		
B.G.	03.	02.04	I dati delle indagini vengono analizzati al fine di tradurli in azioni correttive e di miglioramento dei servizi offerti		
B.G.	**03.**	**03.**	**Valutazione della soddisfazione degli operatori e del clima interno**		
B.G.	03.	03.01	Esistono forme di valutazione della soddisfazione degli operatori e del clima interno		
B.G.	03.	03.02	C'è evidenza documentale della diffusione della valutazione dei risultati della soddisfazione e del clima interno		
B.G.	03.	03.03	Gli esiti della valutazione vengono analizzati al fine di tradurli in azioni correttive e di miglioramento dei servizi offerti		
B.G.	**03.**	**04.**	**Rapporti esterni**		
B.G.	03.	04.01	Sono presenti rapporti con l'associazionismo del territorio		
B.G.	03.	04.02	Il servizio svolge attività di rete con gli altri servizi territoriali		
B.G.	**03.**	**05.**	**Umanizzazione**		
B.G.	03.	05.01	E' presente una procedura per la gestione delle comunicazioni a familiari o rappresentanti legali in caso di eventi critici		
B.G.	**3.**	**06.**	**Gestione dei reclami**		
B.G.	03.	06.01	E' definita una procedura che descriva le modalità di gestione dei reclami		
B.G.	03.	06.02	E' fornito agli utenti un modello per i reclami, osservazioni e suggerimenti		
B.G.	03.	06.03	Viene data prontamente risposta ai reclami ricevuti e comunque non oltre i trenta giorni		
B.G.	03.	06.04	Si da evidenza delle azioni di miglioramento intraprese a seguito di ogni reclamo		

REQUISITI GENERALI ASSISTENZA DOMICILIARE - ORGANIZZAZIONI (sezione B.G.)

Cap. 4:Sistema di gestione per la qualità

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

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
B.G.	04.	03.04	Si da chiara evidenza dello stato di revisione corrente delle procedure, protocolli e documenti operativi		
B.G.	04.	03.05	E' garantita la diffusione e comunicazione delle procedure agli operatori, utenti, familiari e rappresentanti legali		
B.G.	04.	03.06	E' stato nominato un referente per l'assicurazione della qualità		
B.G.	04.	03.07	C'è evidenza delle azioni correttive intraprese, in caso di non conformità		
B.G.	**04.**	**04**	**Gestione delle registrazioni documentali**		
B.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		
B.G.	04.	04.02	Le registrazioni sono leggibili		
B.G.	04.	04.03	Le registrazioni sono identificabili e rintracciabili		
B.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 dell'organizzazione, dichiara il possesso dei requisiti suddetti in base alla lettera a), comma 1, articolo 11 della l.r 82/2009

Data…….. **Firma……**

REGIONE TOSCANA

Requisiti specifici

Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio assistenziale

(sezione B.S.SA)

INDICE
Requisiti Specifici – Organizzazioni – Assistenza domiciliare socio assistenziale (sezione B.S.SA)

Cap. 1: Organizzazione e gestione

Organizzazione del lavoro

Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona

Assistenza e cura della persona
Cura dell'ambiente domestico dell'utente

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica

Umanizzazione

REQUISITI SPECIFICI - ORGANIZZAZIONI

Requisiti Specifici Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio assistenziale (sezione B.S.SA)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
B.S.SA	**01.**		**Organizzazione e gestione**		
B.S.SA	**01.**	**01**	**Organizzazione del lavoro**		
B.S.SA	01.	01.01	Esiste una procedura di ammissione e di dimissione dal servizio che tenga conto anche del progetto personalizzato quando definito dai servizi territoriali		
B.S.SA	01.	01.02	E' garantita la partecipazione alla valutazione di esito svolta dai servizi territoriali		
B.S.SA	01.	01.03	E' prevista la registrazione delle attività svolte da tenere presso il domicilio dell'utente		
B.S.SA	01.	01.04	E' previsto uno strumento di rendicontazione oraria delle attività svolte da tenere presso il domicilio dell'utente		
B.S.SA	01.	01.05	Nella cartella personale dell'utente sono registrati:		
B.S.SA	01.	01.05.01	- le informazioni sulle capacità della persona		
B.S.SA	01.	01.05.02	- i risultati delle attività di monitoraggio in itinere		
B.S.SA	01.	01.05.03	- le informazioni sui dati sociali dell'assistito e della famiglia		
B.S.SA	01.	01.05.04	- i riferimenti dei servizi sociali e sanitari territoriali con il nominativo dell'assistente sociale e delle figure professionali di riferimento		
B.S.SA	01.	01.05.05	- il nominativo e recapito della persona di riferimento per l'utente		
B.S.SA	01.	01.05.06	- i riferimenti del MMG e del pediatra di libera scelta		
B.S.SA	**02.**		**Assistenza, cura e sostegno alla persona**		
B.S.SA	**02.**	**01**	**Assistenza e cura della persona**		
B.S.SA	02.	01.01	Sono definiti protocolli per l'assistenza dell'utente ed in particolare per:		
B.S.SA	02.	01.01.01	- supporto nell'alzata e rimessa a letto		
B.S.SA	02.	01.01.02	- igiene e cura della persona		
B.S.SA	02.	01.01.03	- aiuto nella vestizione e nella gestione delle attività quotidiane		
B.S.SA	02.	01.01.04	- mobilizzazione e mobilità		
B.S.SA	02.	01.01.05	- prevenzione piaghe da decubito		
B.S.SA	02.	01.01.06	- prevenzione cadute		
B.S.SA	02.	01.02	E' garantita la partecipazione ad interventi coordinati con altre figure professionali in particolare per:		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
B.S.SA	02.	01.02.01	- equlibrio idrico		
B.S.SA	02.	01.02.02	- cura del piede nei soggetti a rischio		
B.S.SA	02.	01.02.03	- limitazione il più possibile dell'utilizzo del pannolone		
B.S.SA	02.	01.02.04	- controllo del peso		
B.S.SA	02.	01.02.05	- controllo del sonno		
B.S.SA	02.	01.02.06	- gestione della contenzione fisica		
B.S.SA	02.	01.02.07	- corretta assunzione dei farmaci		
B.S.SA	02.	01.03	Sono definiti protocolli per la prevenzione e per la corretta assistenza e relazione con persone affette da:		
B.S.SA	02.	01.03.01	- disturbi comportamentali		
B.S.SA	02.	01.03.02	- sintomi depressivi		
B.S.SA	02.	01.03.03	- deficit cognitivi		
B.S.SA	02.	01.04	I protocolli di assistenza e cura alla persona tengono conto delle capacità residue e delle opportunità di stimolo dell'autonomia		
B.S.SA	02.	01.05	Sono definiti protocolli:		
B.S.SA	02.	01.05.01	- la preparazione e l'assunzione dei pasti		
B.S.SA	02.	01.05.02	- l'aiuto per il lavaggio e stiratura degli indumenti personali e biancheria		
B.S.SA	02.	01.05.03	- l'aiuto per il disbrigo di pratiche burocratiche		
B.S.SA	02.	01.05.04	- la mobilità extradomestica (accompagnamento) per la fruizione di servizi esterni e l'opportunità di socializzazione		
B.S.SA	**02.**	**02**	**Cura dell'ambiente domestico dell'utente**		
B.S.SA	02.	02.01	Sono definite protocolli per le attività di pulizia e riordino dell'ambiente domestico dell'utente		
B.S.SA	02.	02.02	Si tiene conto nell'erogazione delle prestazioni delle condizioni microclimatiche dell'ambiente domestico dell'utente		
B.S.SA	**03.**		**Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica**		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
B.S.SA	**03.**	**01**	**Umanizzazione**		
B.S.SA	03.	01.01	E' prevista una procedura per la sorveglianza delle condizioni personali ed abitative (controllo perdite acqua e gas, controllo bollette, controllo cibi e farmaci scaduti, ….)		
B.S.SA	03.	01.02	Sono applicate buone pratiche di stimolo agli utenti nell'adozione di corretti stili di vita (alimentazione, movimento, sonno, ...)		

Il/La sottoscritto/a, ……..

in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione, dichiara il possesso dei requisiti suddetti in base alla lettera a), comma 1, articolo 11 della l.r 82/2009

Data…….. **Firma……**

REGIONE TOSCANA

Requisiti specifici

Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio sanitaria per non autosufficienti

(sezione B.S.SS)

INDICE
Requisiti Specifici – Organizzazioni – Assistenza domiciliare socio sanitaria per non autosufficienti (sezione B.S.SS)

Cap. 1: Organizzazione e gestione

Organizzazione del lavoro

Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona

Assistenza e cura della persona
Cura dell'ambiente domestico dell'utente

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica

Umanizzazione

REQUISITI SPECIFICI - ORGANIZZAZIONI

Requisiti Specifici Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio sanitaria per non autosufficienti (sezione B.S.SS)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
B.S.SS	**01.**		**Organizzazione e gestione**		
B.S.SS	**01.**	**01**	**Organizzazione del lavoro**		
B.S.SS	01.	01.01	Esiste una procedura di ammissione e di dimissione dal servizio che tenga conto anche del progetto personalizzato quando definito dai servizi territoriali		
B.S.SS	01.	01.02	E' garantita la partecipazione alla valutazione di esito svolta dai servizi territoriali quando è definito il progetto personalizzato		
B.S.SS	01.	01.03	E' prevista la registrazione delle attività svolte da tenere presso il domicilio dell'utente		
B.S.SS	01.	01.04	E' previsto uno strumento di rendicontazione oraria delle attività svolte da tenere presso il domicilio dell'utente		
B.S.SS	01.	01.05	La documentazione clinica è tenuta e aggiornata presso il domicilio dell'utente		
B.S.SS	01.	01.06	Nella cartella personale dell'utente sono registrati:		
B.S.SS	01.	01.06.01	- le informazioni sulle capacità della persona		
B.S.SS	01.	01.06.02	- i risultati delle attività di monitoraggio in itinere		
B.S.SS	01.	01.06.03	- le informazioni sui dati sociali dell'assistito e della famiglia		
B.S.SS	01.	01.06.04	- i riferimenti dei servizi sociali e sanitari territoriali con il nominativo dell'assistente sociale e delle figure professionali di riferimento		
B.S.SS	01.	01.06.05	- il nominativo e recapito della persona di riferimento per l'utente		
B.S.SS	01.	01.06.06	- i riferimenti del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta		
B.S.SS	**02.**		**Assistenza, cura e sostegno alla persona**		
B.S.SS	**02.**	**01**	**Assistenza e cura della persona**		
B.S.SS	02.	01.01	Si garantisce l'appropriatezza dell'intervento richiesto e previsto dal progetto individuale nel rispetto della normativa vigente		
B.S.SS	02.	01.02	Sono definiti protocolli per l'assistenza dell'utente ed in particolare per:		
B.S.SS	02.	01.02.01	- supporto nell'alzata e rimessa a letto		
B.S.SS	02.	02.02.02	- igiene e cura della persona		
B.S.SS	02.	01.02.03	- aiuto nella vestizione		
B.S.SS	02.	01.02.04	- mobilizzazione e mobilità		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
B.S.SS	02.	01.02.05	- prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito		
B.S.SS	02.	01.02.06	- prevenzione cadute		
B.S.SS	02.	01.02.07	- somministrazione farmaci		
B.S.SS	02.	01.02.08	- somministrazione di terapia parenterale		
B.S.SS	02.	01.02.09	- cateterismo vescicale a permanenza		
B.S.SS	02.	01.02.10	- nutrizione enterale		
B.S.SS	02.	01.02.11	- riattivazione funzionale e/o riabilitativa		
B.S.SS	02.	01.02.12	- gestione della contenzione fisica		
B.S.SS	02.	01.02.13	- equlibrio idrico		
B.S.SS	02.	01.02.14	- cura del piede nei soggetti a rischio		
B.S.SS	02.	01.02.15	- controllo del sonno		
B.S.SS	02.	01.02.16	- appropriato utilizzo degli ausili personali in dotazione		
B.S.SS	02.	01.02.17	- prevenzione e gestione dell'incontinenza, anche al fine di limitare il più possibile l'utilizzo del pannolone		
B.S.SS	02.	01.02.18	- controllo del peso		
B.S.SS	02.	01.02.19	- corretta assunzione dei farmaci		
B.S.SS	02.	01.03	E' garantita la partecipazione ad interventi coordinati con altre figure professionali anche per la cura del piede		
B.S.SS	02.	01.04	Sono definiti protocolli per la prevenzione e per la corretta assistenza e relazione con persone affette da:		
B.S.SS	02.	01.04.01	- disturbi comportamentali		
B.S.SS	02.	01.04.02	- sintomi depressivi		
B.S.SS	02.	01.04.03	- deficit cognitivi		
B.S.SS	02.	01.05	I protocolli di assistenza e cura alla persona tengono conto delle capacità residue e delle opportunità di stimolo dell'autonomia		
B.S.SS	02.	01.06	Sono definiti protocolli per:		
B.S.SS	02.	01.06.01	- la preparazione e l'assunzione dei pasti		
B.S.SS	02.	01.06.02	- l'aiuto per il lavaggio e stiratura degli indumenti personali e biancheria		
B.S.SS	02.	01.06.03	- l'aiuto per il disbrigo di pratiche burocratiche		
B.S.SS	02.	01.06.04	- la mobilità extradomestica (accompagnamento) per la fruizione di servizi esterni e l'opportunità di socializzazione		
B.S.SS	02.	01.07	E' attuata una procedura di sostegno al care giver e di coinvolgimento all'assistenza		
B.S.SS	**02.**	**02**	**Cura dell'ambiente domestico dell'utente**		
B.S.SS	02.	02.01	Sono definiti protocolli per le attività di pulizia e riordino dell'ambiente domestico dell'utente		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
B.S.SS	02.	02.02	Si tiene conto nell'erogazione delle prestazioni delle condizioni microclimatiche dell'ambiente domestico dell'utente		
B.S.SS	**03.**		**Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica**		
B.S.SS	**03.**	**01**	**Umanizzazione**		
B.S.SS	03.	01.01	E' prevista una procedura per la sorveglianza delle condizioni personali ed abitative (controllo perdite acqua e gas, controllo bollette, controllo cibi e farmaci scaduti, ….)		
B.S.SS	03.	01.02	Sono applicate buone pratiche di stimolo agli utenti nell'adozione di corretti stili di vita (alimentazione, movimento, sonno, ...)		
B.S.SS	03.	01.03	E' garantita l'attenzione al dolore in collaborazione con il medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta		

Il/La sottoscritto/a, ……

in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione, dichiara il possesso dei requisiti suddetti in base alla lettera a), comma 1, articolo 11 della l.r 82/2009

Data…….. **Firma……**

REGIONE TOSCANA

Requisiti specifici

Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio educativa

(sezione B.S.SE)

INDICE
Requisiti Specifici – Organizzazioni – Assistenza domiciliare socio educativa (sezione B.S.SE)

Cap. 1: Organizzazione e gestione

Organizzazione del lavoro

Cap. 2: Assistenza , cura e sostegno alla persona

Assistenza e cura della persona

REQUISITI SPECIFICI - ORGANIZZAZIONI

Requisiti Specifici Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio educativa (sezione B.S.SE)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
B.S.SE	**01.**		**Organizzazione e gestione**		
B.S.SE	**01.**	**01.**	**Organizzazione del lavoro**		
B.S.SE	01.	01.01	Esiste una procedura di ammissione e di dimissione dal servizio che tenga conto anche del progetto personalizzato quando definito dai servizi territoriali		
B.S.SE	01.	01.02	Esiste una procedura che preveda le modalità per l'abbinamento dell'utente alla figura educativa e per la sua presentazione		
B.S.SE	01.	01.03	Esiste una procedura che preveda le modalità di osservazione nella fase di avvio del progetto educativo propedeutico all'elaborazione di un piano di sostegno socio-educativo		
B.S.SE	01.	01.04	Sono garantite le verifiche dell'andamento del progetto socio educativo e i relativi aggiornamenti		
B.S.SE	01.	01.05	Nella cartella personale dell'utente sono registrati:		
B.S.SE	01.	01.05.01	- i risultati delle attività di monitoraggio in itinere e finale		
B.S.SE	01.	01.05.02	- le informazioni sui dati sociali dell'assistito e della famiglia		
B.S.SE	01.	01.05.03	- i riferimenti dei servizi sociali e sanitari territoriali con il nominativo dell'assistente sociale e delle figure professionali di riferimento		
B.S.SE	01.	01.05.04	- il nominativo e recapito della persona di riferimento per l'utente		
B.S.SE	01.	01.05.05	- i riferimenti del pediatra di libera scelta o medico di medicina generale		
B.S.SE	01.	01.06	E' prevista una procedura per situazioni particolari e/o di rischio rilevate dall'operatore socio-educativo in, in particolare:		
B.S.SE	01.	01.06.01	- assenza non concordata dei familiari		
B.S.SE	01.	01.06.02	- conoscenza di informazioni che potrebbero prefigurare un reato		
B.S.SE	01.	01.06.03	- adozione di comportamenti a rischio di abusi e di dipendenze		
B.S.SE	01.	01.07	E' prevista una procedura che riduca le condizioni a rischio per l'operatore socio-educativo, in particolare quando:		
B.S.SE	01.	01.07.01	- vi sia presso il domicilio un soggetto in stato di arresto o detenzione domiciliare		
B.S.SE	01.	01.07.02	- vi siano comportamenti fortemente provocatori e/o minacce nei confronti dell'operatore socio-educativo da parte dei familiari		
B.S.SE	01.	01.07.03	- vi siano atteggiamenti fortemente provocatori e/o minacce nei confronti degli educatori da parte degli utenti		
B.S.SE	01.	01.08	E' previsto un protocollo che individui le modalità di conservazione e di redazione della cartella individuale dell'utente		
B.S.SE	01.	01.09	E' prevista la registrazione delle attività svolte da tenere nella cartella personale dell'utente		
B.S.SE	01.	01.10	E' previsto uno strumento di rendicontazione oraria delle attività svolte da tenere nella cartella		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
			personale dell'utente		
B.S.SE	**02.**		**Assistenza, cura e sostegno alla persona**		
B.S.SE	**02.**	**01.**	**Assistenza e cura della persona**		
B.S.SE	02.	01.01	Sono definiti procedure che possano individuare le linee metodologiche generali e gli strumenti più rispondenti rispetto a:		
B.S.SE	02.	01.01.01	- aiuto e sostegno nell'apprendimento cognitivo, in riferimento al percorso scolastico/formativo individuale, se minore;		
B.S.SE	02.	01.01.02	- attività ludico ricreative come modalità di sviluppo della relazione;		
B.S.SE	02.	01.01.03	- attività di accompagnamento e socializzazione per migliorare l'autonomia personale dell'utente;		
B.S.SE	02.	01.01.04	- supporto e sostegno nelle funzioni di cura ed accudimento della propria persona;		
B.S.SE	02.	01.01.05	- supporto e sostegno nelle funzioni di cura ed accudimento delle proprie attività e dei propri spazi.		
B.S.SE	02.	01.01.06	- supporto e sostegno alle competenze genitoriali, se minore		
B.S.SE	02.	01.01.07	- supporto e sostegno al benessere psichico, fisico e relazionale		

Il/La sottoscritto/a, ……

in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione, dichiara il possesso dei requisiti suddetti in base alla lettera a), comma 1, articolo 11 della l.r 82/2009

Data…….. **Firma……**

REGIONE TOSCANA

Requisiti

Assistenza domiciliare erogata da operatori individuali – Assistente familiare

(sezione B.R.AF)

INDICE
Requisiti – Operatori individuali – Assistenza domiciliare erogata dall'assistente familiare (sezione B.R.AF)

Cap. 1: Organizzazione e gestione

Elementi identificativi del servizio e del soggetto erogatore
Pianificazione delle attività
Formazione e aggiornamento

Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona

Gestione generale dell'utente

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica

Umanizzazione
Gestione dei reclami

REQUISITI – OPERATORI INDIVIDUALI

Requisiti Assistenza domiciliare erogata da operatori individuali – Assistente familiare (sezione B.S.SS)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
B.R.AF	**01.**		**Organizzazione e gestione**		
B.R.AF	**01.**	**01**	**Elementi identificativi del servizio**		
B.R.AF	01.	01.01	E' presente una scheda contenente i dati anagrafici dell'operatore, le esperienza maturate, i titoli e/o attestati e le caratteristiche del servizio offerto		
B.R.AF	**01.**	**02.**	**Pianificazione delle attività**		
B.R.AF	01.	02.01	L'operatore ha cura di definire e aggiornare, in accordo con l'assistito e la sua famiglia, un piano di lavoro periodico che tiene conto dei bisogni assistenziali e relazionali, delle capacità residue dell'assistito stesso, delle caratteristiche del suo ambiente di vita e, se presente, del progetto assistenziale personalizzato.		
B.R.AF	01.	02.02	Il piano di lavoro prevede momenti di verifica dei risultati per consentire di apportare azioni correttive e di miglioramento		
B.R.AF	**01.**	**03**	**Formazione e aggiornamento**		
B.R.AF	01.	03.01	L'operatore è in possesso dell' attestato e/o del titoli in materia assistenziale previsto dalla normativa vigente o è in grado di dimostrare una esperienza professionale in campo assistenziale di almeno 6 mesi che costituisce credito formativo per l'acquisizione del titolo entro un periodo massimo di 3 anni		
B.R.AF	01.	03.02	Gli attestati professionali di formazione e gli eventuali di aggiornamento sono disponibili in caso di controllo		
B.R.AF	01.	03.03	L'operatore straniero è in grado di dimostrare sufficiente conoscenza della lingua italiana		
B.R.AF	**02.**		**Assistenza, cura e sostegno alla persona**		
B.R.AF	**02.**	**01**	**Gestione generale dell'utente**		
B.R.AF	02.	01.01	L'utente viene chiaramente e tempestivamente informato in caso di assenze impreviste o improvvise		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
B.R.AF	**03.**		**Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica**		
B.R.AF	**03.**	**01.**	**Umanizzazione**		
B.R.AF	03.	01.01	L'operatore cura adeguatamente la comunicazione con i familiari o rappresentanti legali in merito alla gestione del rapporto assistenziale e in caso di eventi critici		
B.R.AF	**03.**	**02.**	**Gestione dei reclami**		
B.R.AF	03.	02.01	Viene data prontamente risposta ai reclami ricevuti		

Il/La sottoscritto/a, ……

dichiara il possesso dei requisiti suddetti in base alla lettera a), comma 1, articolo 11 della l.r.82/2009

Data…….. **Firma……**

REQUISITI ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA

- Requisiti Altri servizi alla persona

Note per la compilazione delle schede dei requisiti

Il legale rappresentante o l'operatore individuale compila una scheda dei requisiti per ogni struttura e servizio per cui richiede l'accreditamento.
Ai fini della compilazione delle schede dei requisiti si forniscono le seguenti indicazioni:

1. Relativamente ad ogni requisito, devono essere compilate le colonne denominate “Cod Docum” (codice documento) e “Documento” (Titolo o descrizione sintetica del documento). La colonna “Controllo del comune - Risposta [sì/no]” deve essere compilata dall'amministrazione comunale titolare del processo di accreditamento.

2. Nella colonna “Cod Docum” occorre inserire in alternativa:
   a) il codice identificativo del documento: tale codice viene attribuito in modo univoco da ciascuna struttura/servizio secondo una propria classificazione interna;
   b) la sigla NC (non classificabile) nei casi in cui non si possa ricondurre il requisito ad un documento.

3. I documenti richiesti, ai fini dell'accreditamento, possono essere già in uso alla struttura senza dover essere generati ad hoc. Un medesimo documento può essere ricondotto ad uno o più requisiti.

Di seguito si fornisce un glossario relativo ai principali termini utilizzati:

- *Procedura:* regola scritta e condivisa dagli operatori che definisce la sequenza delle attività e delle responsabilità.

- *Protocollo:* sequenza di comportamenti di tipo professionale, descritti in maniera puntuale.

- *Documento operativo:* descrizione dettagliata da un punto di vista operativo delle modalità di esecuzione di una determinata attività.

- *Indicatore:* strumento di misurazione qualitativo o quantitativo di un oggetto o di un fenomeno che ne consente il controllo e la valutazione, al fine dell’implementazione di eventuali azioni di miglioramento.

- *Registrazione documentale:* qualsiasi documento che dia evidenza delle attività effettuate.

- *Politica per la qualità:* l’insieme degli indirizzi ed orientamenti di carattere generale relativi alla qualità che si intende erogare, formalizzati in un documento.

- *Piano per la qualità:* documento che esplicita gli obiettivi di qualità da attuare.

REGIONE TOSCANA

Requisiti

Altri servizi alla persona

(sezione C.R.A.L)

INDICE
Requisiti Altri servizi alla persona – organizzaizoni (sezione C.R.A.L)

Cap. 1: ORGANIZZAZIONE E GESTIONE
Elementi identificativi del servizio e del soggetto erogatore
Gestione delle risorse umane
Formazione e aggiornamento
Gestione risorse tecnologiche e strumentali
Organizzazione del lavoro
Sicurezza e gestione dell'emergenza

Cap. 2: ASSISTENZA E SOSTEGNO ALLA PERSONA
Gestione generale della persona, flessibilità e personalizzazione della risposta

Cap. 3: VALUTAZIONE, PARTECIPAZIONE, UMANIZZAZIONE, ETICA
Umanizzazione
Partecipazione
Rapporti esterni

Cap. 4: VALUTAZIONE DEL SERVIZIO
Indagini di soddisfazione degli utenti e soggetti terzi
Indagini di soddisfazione degli operatori e di valutazione del clima interno

REQUISITI ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA - ORGANIZZAZIONI (sezione C.R.A.L)

Cap. 1:Organizzazione e gestione

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
C.R.A.L	**01.**	**01**	**Elementi identificativi del servizio e del soggetto erogatore**		
C.R.A.L	01	01.01	E' presente un documento in cui si esplicitano la missione, i valori, i principi e gli obiettivi del soggetto erogatore del servizio, con particolare riferimento all'orientamento verso la persona		
C.R.A.L	01	01.02	Sono presenti riferimenti a documenti eticamente orientati nella costruzione del servizio		
C.R.A.L	01	01.03	E' presente un documento in cui si esplicitano le caratteristiche del servizio offerto		
C.R.A.L	01	01.04	Si attuano percorsi per la promozione dei diritti di cittadinanza delle persone, anche non utenti dei servizi		
C.R.A.L	01	01.05	Si promuovono iniziative ed azioni specifiche verso le fasce più deboli od i soggetti più fragili della comunità		
C.R.A.L	01	01.06	Si garantisce la prossimità dei servizi alle persone attraverso il radicamento e l'articolazione territoriale		
C.R.A.L	01	01.07	E' presente nell'organizzazione un impegno strutturato verso la solidarietà gratuita		
C.R.A.L	01	01.08	Il soggetto erogatore è attivo in modo stabile e non episodico nella promozione di coesione sociale nella propria comunità di riferimento		
C.R.A.L	**01**	**02**	**Gestione delle risorse umane**		
C.R.A.L	01	02.01	Sono definiti chiaramente i ruoli e le modalità operative		
C.R.A.L	01	02.02	Viene favorita e promossa la presenza anche di risorse gratuite e disinteressate nella pianificazione, organizzazione ed erogazione del servizio		
C.R.A.L	**01**	**03**	**Formazione e aggiornamento**		
C.R.A.L	01	03.01	Esistono percorsi di formazione e aggiornamento degli operatori		
C.R.A.L	01	03.02	Esistono percorsi per l'inserimento e l'accompagnamento dei nuovi operatori		
C.R.A.L	**01**	**04**	**Gestione risorse tecnologiche e strumentali**		
C.R.A.L	01	04.01	Esiste una modalità di gestione e di monitoraggio finalizzata a garantire la costante efficienza delle risorse tecnologiche		
C.R.A.L	**01**	**05**	**Organizzazione del lavoro**		
C.R.A.L	01	05.01	E' disponibile materiale informativo sui servizi offerti e sul soggetto erogatore		
C.R.A.L	01	05.02	Il servizio assicura la possiblità di contattare gli operatori, da parte dei soggetti interessati, durante l'orario di svolgimento delle prestazioni		
C.R.A.L	01	05.03	Vengono effettuati incontri per l'organizzazione del servizio con la partecipazione attiva degli operatori e di tutti i soggetti interessati		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
C.R.A.L	**01**	**06**	**Sicurezza e gestione dell'emergenza**		
C.R.A.L	01	06.01	L'organizzazione tiene traccia degli eventi critici, del loro esito e delle conseguenti azioni di miglioramento		
C.R.A.L	01	06.02	Gli operatori sono preparati adeguatamente a rilevare e gestire eventuali eventi critici		

REQUISITI ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA - ORGANIZZAZIONI (sezione C.R.A.L)

Cap. 2: Assistenza e sostegno alla persona

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
C.R.A.L	**02.**	**01**	**Gestione generale della persona, flessibilità e personalizzazione della risposta**		
C.R.A.L	02.	01.01	Sono effettuate verifiche sul servizio partecipate dall'utente e/o familiari o rappresentanti legali		
C.R.A.L	02.	01.02	I servizi sono gestiti in maniera tale da tenere conto di nuove esigenze e di ulteriori bisogni della persona		
C.R.A.L	02.	01.03	La gestione dei servizi è orientata in modo prioritario alla promozione della qualità della vita delle persone e della comunità di riferimento		

REQUISITI ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA - ORGANIZZAZIONI (sezione C.R.A.L)

Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
C.R.A.L	**03.**	**01.**	**Valutazione della soddisfazione degli utenti e soggetti terzi**		
C.R.A.L	03.	01.01	Vengono raccolte eventuali osservazioni, sollecitazioni e reclami degli utenti e soggetti terzi		
C.R.A.L	03.	01.02	Esiste una modalità per valutare e tradurre le segnalazioni ricevute in azioni correttive e di miglioramento dei servizi offerti		
C.R.A.L	**03**	**02**	**Valutazione della soddisfazione degli operatori e del clima interno**		
C.R.A.L	03	02.01	Vengono raccolte eventuali osservazioni, sollecitazioni e reclami degli operatori		
C.R.A.L	03	02.02	Esiste una modalità per valutare e tradurre le segnalazioni ricevute in azioni correttive e di miglioramento dei servizi offerti		
C.R.A.L	03	02.03	Esistono modalità di coinvolgimento degli operatori nei confronti del servizio		
C.R.A.L	**03**	**03**	**Umanizzazione**		
C.R.A.L	03	03.01	Sono presenti momenti di relazione con gli utenti, anche oltre il momento del bisogno e della fruizione		
C.R.A.L	03	03.02	E' presente una modalità per la comunicazione con i familiari o rappresentanti legali in merito alla gestione del rapporto assistenziale e in caso di eventi critici		
C.R.A.L	03	03.03	Sono adottate modalità e comportamenti atti a garantire la tutela del diritto alla riservatezza e alla dignità della persona durante l'intero processo di assistenza		
C.R.A.L	03	03.04	Gli operatori sono sensibilizzati a rilevare e segnalare elementi significativi per la persona assistita e per la sua qualità di vita, anche non legati direttamente al servizio		
C.R.A.L	**03**	**04**	**Partecipazione**		
C.R.A.L	03	04.01	Sono presenti momenti di condivisione del servizio con l'utente e/o i familiari o rappresentanti legali in merito alla gestione		
C.R.A.L	03	04.02	Sono presenti sistemi e organismi di partecipazione e condivisione della programmazione dei servizi con gli operatori		
C.R.A.L	03	04.03	Sono presenti attività di tutela dei diritti ed advocacy		

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito	Cod Docum	Documento
C.R.A.L	**03**	**05**	**Rapporti esterni**		
C.R.A.L	03	05.01	Il servizio svolge attività di rete con gli altri servizi del territorio		
C.R.A.L	03	05.02	Esistono luoghi e momenti per l'ascolto delle esigenze della comunità		
C.R.A.L	03	05.03	Sono presenti rapporti con associazioni ed enti del territorio		
C.R.A.L	03	05.04	Esiste coinvolgimento e partecipazione alle attività delle comunità locali		

Il/La sottoscritto/a, ……..

in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione, dichiara il possesso dei requisiti suddetti in base alla lettera a), comma 1, articolo 11 della l.r 82/2009

Data…….. **Firma……**

INDICATORI PER STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

- Indicatori per Struttura residenziale per persone anziane non autosufficienti (Residenza Sanitaria Assistenziale)
- Indicatori per:
  - Struttura residenziale per persone disabili gravi con attestazione di gravità (Residenza Sanitaria Assistenziale per Disabili)
  - Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili prevalentemente non in situazione di gravità (Comunità Alloggio Protetta)
- Indicatori per Struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale e/o in condizioni di disagio relazionale
- Indicatori per Struttura residenziale per l'accoglienza e il trattamento di persone dipendenti da sostanze da abuso
- Indicatori per Strutture residenziali e semiresidenziali per minori:
  - Centro di pronta accoglienza per minori
  - Casa di accoglienza e Gruppo appartamento
  - Comunità familiare e Comunità a dimensione familiare
  - Gruppo appartamento per adolescenti e giovani
  - Struttura semiresidenziale per minori
- Indicatori per Struttura semiresidenziale per persone anziane
- Indicatori per Struttura semiresidenziale per persone disabili

REGIONE TOSCANA

Indicatori
per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti

Struttura residenziale per persone anziane non autosufficienti
(Residenza Sanitaria Assistenziale)

(sezione D.ind.RSA)

INDICATORI PER STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Indicatori per Struttura residenziale per persone anziane non autosufficienti (Residenza Sanitaria Assistenziale) (sezione D.ind.RSA)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
D.Ind.RSA	**01.**		**Cap. 1: Organizzazione e gestione**	
D.Ind.RSA	01.	01	Numero utenti colpiti da lesioni traumatiche (incidenti) all'interno della struttura / Numero utenti transitati nella struttura	
D.Ind.RSA	01.	02	Numero incidenti di contaminazione per gli operatori della struttura nell'ambito della gestione e manipolazione di materiali biologici / monte orario annuale degli operatori con funzioni assistenziali	
D.Ind.RSA	01.	03	Numero incidenti avvenuti ad operatori della struttura nell'ambito della movimentazione dell'utente / monte orario annuale degli operatori con funzioni assistenziali	
D.Ind.RSA	01.	04	Numero corsi di formazione attivati nell'anno / Numero corsi di formazione programmati nell'anno	
D.Ind.RSA	01.	05	Numero operatori che hanno frequentato almeno un corso di formazione nell' anno / Numero operatori	
D.Ind.RSA	01.	06	Numero soggetti esterni organizzati coinvolti nelle attività di animazione	
D.Ind.RSA	01.	07	Numero operatori socio sanitari / Numero operatori addetti all'assistenza (escluso modulo base)	
D.Ind.RSA	01.	08	Numero verifiche progetti personalizzati / Numero progetti personalizzati	
D.Ind.RSA	**02.**		**Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona**	
D.Ind.RSA	02.	01	Indice di turn-over operatori	
D.Ind.RSA	02.	02	Numero reclami inerenti il servizio di ristorazione (cibo) / Numero reclami	
D.Ind.RSA	02.	03	Numero progetti personalizzati con obiettivi raggiunti / Numero progetti personalizzati elaborati	
D.Ind.RSA	02.	04	Numero utenti che hanno sviluppato in struttura lesioni da decubito / Numero utenti transitati nella struttura	
D.Ind.RSA	02.	05	Numero utenti con lesioni da decubito guariti / Numero utenti con lesioni da decubito	
D.Ind.RSA	02.	06	Numero utenti che hanno sviluppato in struttura infezioni delle vie urinarie / Numero utenti con catetere	
D.Ind.RSA	**03.**		**Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica**	
D.Ind.RSA	03.	01	Percentuale di risposta alle indagini di soddisfazione degli utenti	
D.Ind.RSA	03.	02	Numero reclami inerenti il mancato rispetto degli impegni dicharati nella carta dei servizi / Numero reclami	
D.Ind.RSA	03.	03	Numero attività di socializzazione e di animazione intraprese / Numero attività di socializzazione e di animazione programmate	
D.Ind.RSA	03.	04	Numero reclami inerenti il servizio di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali dell'utente / Numero reclami	

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
D.Ind.RSA	03.	05	Numero di incontri effettuati annualmente dalla struttura con gli utenti in riferimento agli obiettivi generali del servizio	
D.Ind.RSA	03.	06	Numero di incontri effettuati annualmente dalla struttura con gli operatori in riferimento alla progettazione e all'erogazione del servizio	

Il/La sottoscritto/a, ……

in qualità di legale rappresentante della struttura, dichiara la valorizzazione degli indicatori suddetti in base alla lettera c), comma 1, articolo 11 della l.r. 82/2009

Data…….. **Firma……**

REGIONE TOSCANA

Indicatori
per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti

Struttura residenziale per persone disabili gravi con attestazione di gravità (Residenza Sanitaria assistenziale per Disabili)
e
Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili

(sezione D.ind.RSD.CAP)

INDICATORI PER STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Indicatori per Struttura residenziale per persone disabili gravi con attestazione di gravità (Residenza Sanitaria assistenziale per Disabili) e Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili (sezione D.ind.RSD.CAP)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
D.Ind.RSD.CAP	**01.**		**Cap. 1: Organizzazione e gestione**	
D.Ind.RSD.CAP	01.	01	Numero utenti colpiti da lesioni traumatiche (incidenti) all'interno della struttura / Numero utenti transitati nella struttura	
	01.	02	Numero infortuni di contaminazione per gli operatori della struttura nell'ambito della gestione e manipolazione di materiali biologici / monte orario annuale degli operatori con funzioni assistenziali	
C.Ind.RSD.CAP	01.	03	Numero infortuni avvenuti ad operatori della struttura nell'ambito della movimentazione dell'utente / monte orario annuale degli operatori con funzioni assistenziali	
C.Ind.RSD.CAP	01.	04	Numero corsi di formazione attivati nell'anno / Numero corsi di formazione programmati nell'anno	
C.Ind.RSD.CAP	01.	05	Numero operatori che hanno frequentato almeno un corso di formazione nell'anno / Numero operatori	
C.Ind.RSD.CAP	01.	06	Numero soggetti esterni formalmente coinvolti nelle attività di animazione	
C.Ind.RSD.CAP	01.	07	Numero operatori socio sanitari / Numero operatori addetti all'assistenza	
C.Ind.RSD.CAP	01.	08	Numero ore di educatore professionale / Numero ore di assistenza riabilitativa	
C.Ind.RSD.CAP	01.	09	Numero ore di fisioterapista / Numero ore di assistenza riabilitativa	
C.Ind.RSD.CAP	01.	10	Numero manutenzioni effettuate nell'anno a presidi ed ausili (sia personali che della struttura) / Numero presidi e ausili (sia dell'utente che della struttura)	
C.Ind.RSD.CAP	01.	11	Numero verifiche progetti personalizzati / Numero progetti personalizzati	
C.Ind.RSD.CAP	**02.**		**Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona**	
C.Ind.RSD.CAP	02.	01	Indice di turn-over operatori	
C.Ind.RSD.CAP	02.	02	Numero reclami inerenti il servizio di ristorazione (cibo) / Numero reclami	
C.Ind.RSD.CAP	02.	03	Numero progetti personalizzati con obiettivi raggiunti / Numero progetti personalizzati elaborati	
C.Ind.RSD.CAP	02.	04	Numero utenti che hanno avuto la valutazione delle capacità e performance /Numero utenti transitati nella struttura	
C.Ind.RSD.CAP	02.	05	Numero utenti che hanno sviluppato in struttura lesioni da decubito / Numero utenti transitati nella struttura	
C.Ind.RSD.CAP	02.	06	Numero utenti con lesioni da decubito guariti /Numero utenti con lesioni da decubito	
C.Ind.RSD.CAP	**03.**		**Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica**	
C.Ind.RSD.CAP	03.	01	Percentuale di risposta alle indagini di soddisfazione degli utenti	
C.Ind.RSD.CAP	03.	02	Numero reclami inerenti il mancato rispetto degli impegni dicharati nella carta dei servizi / Numero reclami	

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
C.Ind.RSD.CAP	03.	03	Numero attività di socializzazione e di animazione intraprese all'interno della struttura / Numero attività di socializzazione e di animazione programmate all'interno della struttura	
C.Ind.RSD.CAP	03.	04	Numero attività di socializzazione e di animazione intraprese all'esterno della struttura /Numero attività di socializzazione e di animazione programmate all'esterno della struttura	
C.Ind.RSD.CAP	03.	05	Numero reclami inerenti il servizio di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali dell'utente / Numero reclami	
C.Ind.RSD.CAP	03.	06	Numero di incontri effettuati annualmente dalla struttura con gli utenti in riferimento agli obiettivi generali del servizio	
C.Ind.RSD.CAP	03.	07	Numero di incontri effettuati annualmente dalla struttura con gli operatori in riferimento alla progettazione e all'erogazione del servizio	

Il/La sottoscritto/a, ……..

in qualità di legale rappresentante della struttura, dichiara la valorizzazione degli indicatori suddetti in base alla lettera c), comma 1, articolo 11 della l.r. 82/2009

Data…….. **Firma……**

REGIONE TOSCANA

Indicatori
per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti

Struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale e/o in condizioni di disagio relazionale

(sezione D.ind.RPS)

INDICATORI PER STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Indicatori per Struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale e/o in condizioni di disagio relazionale (sezione D.ind.RPS)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
D.Ind.RPS	**01.**		**Cap. 1: Organizzazione e gestione**	
D.Ind.RPS	01.	01	Numero utenti che presentano manifestazioni avverse da farmaci/Numero utenti transitati nella struttura (fonte: sistema farmacovigilanza)	
D.Ind.RPS	01.	02	Numero corsi di formazione attivati nell'anno / Numero corsi di formazione programmati nell'anno	
D.Ind.RPS	01.	03	Numero operatori che hanno frequentato almeno un corso di formazione nell'anno / Numero operatori	
D.Ind.RPS	01.	04	Numero incontri effettuati annualmente dagli operatori della struttura con gli utenti e gli operatori dei servizi di salute mentale sulla coerenza tra progetto personalizzato e attività svolta nella struttura	
D.Ind.RPS	01.	05	Numero verifiche progetti personalizzati / Numero progetti personalizzati	
D.Ind.RPS	**02.**		**Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona**	
D.Ind.RPS	02.	01	Indice di turn-over operatori	
D.Ind.RPS	02.	02	Numero reclami inerenti il servizio di ristorazione (cibo) / Numero totale reclami	
D.Ind.RPS	02.	03	Numero progetti personalizzati con obiettivi raggiunti / Numero progetti personalizzati elaborati	
D.Ind.RPS	02.	04	Numero utenti che rientrano al proprio domicilio nell'anno/ Numero progetti personalizzati che prevedono il rientro nell'anno	
D.Ind.RPS	**03.**		**Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica**	
D.Ind.RPS	03.	01	Percentuale di risposta alle indagini di soddisfazione degli utenti	
D.Ind.RPS	03.	02	Numero reclami inerenti il mancato rispetto degli impegni dicharati nella carta dei servizi / Numero reclami	
D.Ind.RPS	03.	03	Numero attività di socializzazione e di animazione intraprese all'interno della struttura / Numero attività di socializzazione e di animazione programmate all'interno della struttura	
D.Ind.RPS	03.	04	Numero attività di socializzazione e di animazione intraprese all'esterno della struttura /Numero attività di socializzazione e di animazione programmate all'esterno della struttura	
D.Ind.RPS	03.	05	Numero incontri effettuati annualmente dalla struttura con gli utenti in riferimento agli obiettivi generali del servizio	

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
D.Ind.RPS	03.	06	Numero incontri effettuati annualmente dalla struttura con gli operatori in riferimento alla progettazione e all'erogazione del servizio	

Il/La sottoscritto/a, ……

in qualità di legale rappresentante della struttura, dichiara la valorizzazione degli indicatori suddetti in base alla lettera c), comma 1, articolo 11 della l.r. 82/2009

Data…….. **Firma……**

REGIONE TOSCANA

Indicatori
per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti

Struttura residenziale per l'accoglienza ed il trattamento di persone dipendenti da sostanze da abuso

(sezione D.ind.RATDA)

INDICATORI PER STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Indicatori per Struttura residenziale per l'accoglienza ed il trattamento di persone dipendenti da sostanze da abuso (sezione D.ind.RATDA)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
D.Ind.RATDA	**01.**		**Cap. 1: Organizzazione e gestione**	
D.Ind.RATDA	01.	01	Numero utenti colpiti da lesioni traumatiche (incidenti) all'interno della Struttura / Numero utenti transitati nella struttura	
D.Ind.RATDA	01.	02	Numero corsi di formazione attivati nell'anno / Numero corsi di formazione programmati nell'anno	
D.Ind.RATDA	01.	03	Numero operatori che hanno frequentato almeno un corso di formazione nell'anno / Numero operatori	
D.Ind.RATDA	01.	04	Numero utenti che presentano manifestazioni avverse da farmaci/ Numero utenti transitati nella struttura (fonte: sistema farmacovigilanza)	
D.Ind.RATDA	01.	05	Numero soggetti esterni formalmente coinvolti nelle attività di animazione	
D.Ind.RATDA	01.	06	Numero verifiche progetti personalizzati / Numero progetti personalizzati	
D.Ind.RATDA	**02.**		**Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona**	
D.Ind.RATDA	02.	01	Indice di turn-over operatori	
D.Ind.RATDA	02.	02	Numero progetti personalizzati con obiettivi raggiunti / Numero progetti personalizzati elaborati	
D.Ind.RATDA	02.	03	Numero utenti che continuano ad essere drug free all'interno della struttura nell'anno/ Numero totale utenti transitati	
D.Ind.RATDA	02.	04	Numero utenti che rientrano al proprio domicilio nell'anno/ Numero progetti individuali che prevedono il rientro nell'anno	
RATDA	**03.**		**Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica**	
D.Ind.RATDA	03.	01	Percentuale di risposta alle indagini di soddisfazione degli utenti	
D.Ind.RATDA	03.	02	Numero reclami inerenti il mancato rispetto degli impegni dicharati nella carta dei servizi / Numero reclami	
D.Ind.RATDA	03.	03	Numero attività di socializzazione e di animazione intraprese all'interno della struttura /Numero attività di socializzazione e di animazione programmate all'interno della struttura	
D.Ind.RATDA	03.	04	Numero attività di socializzazione e di animazione intraprese all'esterno della struttura / Numero attività di socializzazione e di animazione programmate all'esterno della struttura	
D.Ind.RATDA	03.	05	Numero di incontri effettuati annualmente dalla struttura con gli utenti in riferimento agli obiettivi generali del servizio	

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
D.Ind.RATDA	03.	06	Numero di incontri effettuati annualmente dalla struttura con gli operatori in riferimento alla progettazione e all'erogazione del servizio	

Il/La sottoscritto/a, ...

in qualità di legale rappresentante della struttura, dichiara la valorizzazione degli indicatori suddetti in base alla lettera c), comma 1, articolo 11 della l.r. 82/2009

Data..... **Firma.....**

REGIONE TOSCANA

Indicatori
per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti

Struttura residenziale e semiresidenziale per minori

(sezione D.ind.MIN)

INDICATORI PER STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Indicatori per Struttura residenziale e semiresidenziale per minori (sezione D.ind.MIN)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
D.Ind.MIN	**01.**		**Cap. 1: Organizzazione e gestione**	
D.Ind.MIN	01.	01	Numero corsi di formazione attivati / Numero corsi di formazione programmati nell'anno	
D.Ind.MIN	01.	02	Numero operatori che hanno frequentato almeno un corso di formazione nell'anno / Numero operatori	
D.Ind.MIN	01.	03	Numero corsi di formazione rivolti agli educatori professionali inerenti l'area educativa e sulla lettura dei bisogni effettuati nell'anno	
D.Ind.MIN	01.	04	Numero soggetti esterni formalmente coinvolti nel percorso di sostegno educativo nell'ultimo anno	
D.Ind.MIN	01.	05	Numero incontri annuali di supervisione rivolti agli operatori	
D.Ind.MIN	01.	06	Numero verifiche progetti educativi interni individualizzati /Numero progetti educativi interni individualizzati	
D.Ind.MIN	**02.**		**Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona**	
D.Ind.MIN	02.	01	Indice di turn-over operatori	
D.Ind.MIN	02.	02	Numero progetti educativi interni individualizzati con obiettivi raggiunti / Numero progetti educativi interni individualizzati	
D.Ind.MIN	02.	03	Numero progetti generali annuali a valenza educativa rivolti a tutti gli ospiti	
D.Ind.MIN	02.	04	Percentuale di mobilità del personale all'interno della struttura	
D.Ind.MIN	**03.**		**Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica**	
D.Ind.MIN	03.	01	Percentuale di risposta alle indagini di soddisfazione degli utenti	
D.Ind.MIN	03.	02	Numero di camere personalizzate che rispecchiano lo stile di vita del minore / Numero totale camere (solo per struttture residenziali)	
D.Ind.MIN	03.	03	Numero di incontri effettuati annualmente dalla struttura con gli utenti in riferimento agli obiettivi generali del servizio	
D.Ind.MIN	03.	04	Numero di incontri effettuati annualmente dalla struttura con gli operatori in riferimento alla progettazione e all'erogazione del servizio	

Il/La sottoscritto/a, ……

in qualità di legale rappresentante della struttura, dichiara la valorizzazione degli indicatori suddetti in base alla lettera c), comma 1, articolo 11 della l.r. 82/2009

Data…….. **Firma……**

REGIONE TOSCANA

Indicatori
per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti

Struttura semiresidenziale per persone anziane

(sezione D.ind.SSA)

INDICATORI PER STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Indicatori per Struttura semiresidenziale per persone anziane (sezione D.ind.SSA)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
D.Ind.SSA	**01.**		**Cap. 1: Organizzazione e gestione**	
D.Ind.SSA	01.	01	Numero utenti colpiti da lesioni traumatiche (incidenti) all'interno della struttura / Numero utenti transitati nella struttura	
D.Ind.SSA	01.	02	Numero incidenti di contaminazione per gli operatori della struttura nell'ambito della gestione e manipolazione di materiali biologici / monte orario annuale degli operatori con funzioni assistenziali	
D.Ind.SSA	01.	03	Numero incidenti avvenuti ad operatori della struttura nell'ambito della movimentazione dell'utente / monte orario annuale degli operatori con funzioni assistenziali	
D.Ind.SSA	01.	04	Numero corsi di formazione attivati nell'anno / Numero corsi di formazione programmati nell'anno	
D.Ind.SSA	01.	05	Numero operatori che hanno frequentato almeno un corso di formazione nell'anno / Numero operatori	
D.Ind.SSA	01.	06	Numero soggetti esterni organizzati coinvolti nelle attività di animazione	
D.Ind.SSA	01.	07	Numero verifiche progetti personalizzati / Numero progetti personalizzati	
D.Ind.SSA	**02.**		**Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona**	
D.Ind.SSA	02.	01	Indice di turn-over operatori	
D.Ind.SSA	02.	02	Numero reclami inerenti il servizio di ristorazione (cibo) / Numero totale reclami	
D.Ind.SSA	02.	03	Numero progetti personalizzati con obiettivi raggiunti / Numero progetti personalizzati elaborati	
D.Ind.SSA	**03.**		**Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica**	
D.Ind.SSA	03.	01	Percentuale di risposta alle indagini di soddisfazione degli utenti	
D.Ind.SSA	03.	02	Numero reclami inerenti il mancato rispetto degli impegni dicharati nella carta dei servizi / Numero reclami	
D.Ind.SSA	03.	03	Numero attività di socializzazione e di animazione intraprese / Numero attività di socializzazione e di animazione programmate	

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
D.Ind.SSA	03.	04	Numero di incontri effettuati annualmente dalla struttura con gli utenti in riferimento agli obiettivi generali del servizio	
D.Ind.SSA	03.	05	Numero di incontri effettuati annualmente dalla struttura con gli operatori in riferimento alla progettazione e all'erogazione del servizio	

Il/La sottoscritto/a, ……

in qualità di legale rappresentante della struttura, dichiara la valorizzazione degli indicatori suddetti in base alla lettera c), comma 1, articolo 11 della l.r. 82/2009

Data…….. **Firma……**

REGIONE TOSCANA

Indicatori
per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti

Struttura semiresidenziale per persone disabili

(sezione D.ind.SSD)

INDICATORI PER STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Indicatori per Struttura semiresidenziale per persone disabili (sezione D.ind.SSD)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
D.Ind.SSD	**01.**		**Cap. 1: Organizzazione e gestione**	
D.Ind.SSD	01.	01	Numero utenti colpiti da lesioni traumatiche (incidenti) all'interno della struttura /Numero utenti transitati nella struttura	
D.Ind.SSD	01.	02	Numero infortuni di contaminazione per gli operatori della struttura nell'ambito della gestione e manipolazione di materiali biologici / monte orario annuale degli operatori con funzioni assistenziali	
D.Ind.SSD	01.	03	Numero infortuni avvenuti ad operatori della struttura nell'ambito della movimentazione dell'utente / monte orario annuale degli operatori con funzioni assistenziali	
D.Ind.SSD	01.	04	Numero corsi di formazione attivati nell'anno / Numero corsi di formazione programmati nell'anno	
D.Ind.SSD	01.	05	Numero operatori che hanno frequentato almeno un corso di formazione nell'anno / Numero operatori	
D.Ind.SSD	01.	06	Numero di soggetti esterni formalmente coinvolti nelle attività di animazione	
D.Ind.SSD	01.	07	Numero operatore socio sanitario / Numero operatori addetti all'assistenza	
D.Ind.SSD	01.	08	Numero ore di educatore professionale / Numero ore di assistenza riabilitativa	
D.Ind.SSD	01.	09	Numero ore di fisioterapista / Numero ore di assistenza riabilitativa	
D.Ind.SSD	01.	10	Numero manutenzioni effettuate nell'anno a presidi ed ausili (sia utenti che della struttura) / Numero totale presidi e ausili (sia personali che della struttura)	
D.Ind.SSD	01.	11	Numero verifiche progetti personalizzati / Numero progetti personalizzati	
D.Ind.SSD	**02.**		**Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona**	
D.Ind.SSD	02.	01	Indice di turn-over operatori	
D.Ind.SSD	02.	02	Numero reclami inerenti il servizio di ristorazione (cibo) / Numero totale reclami	
D.Ind.SSD	02.	03	Numero progetti personalizzati con obiettivi raggiunti / Numero progetti personalizzati elaborati	
D.Ind.SSD	02.	04	Numero utenti che hanno avuto la valutazione delle capacità e performance / Numero utenti transitati nella struttura	
D.Ind.SSD	**03.**		**Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica**	
D.Ind.SSD	03.	01	Percentuale di risposta alle indagini di soddisfazione degli utenti	
D.Ind.SSD	03.	02	Numero reclami inerenti il mancato rispetto degli impegni dicharati nella carta dei servizi / Numero reclami	
D.Ind.SSD	03.	03	Numero attività di socializzazione e di animazione intraprese all'interno della struttura /Numero attività di socializzazione e di animazione programmate all'interno della struttura	
D.Ind.SSD	03.	04	Numero attività di socializzazione e di animazione intraprese all'esterno della struttura / Numero attività di socializzazione e di animazione programmate all'esterno della struttura	
D.Ind.SSD	03.	05	Numero di incontri effettuati annualmente dalla struttura con gli utenti in riferimento agli	

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
			obiettivi generali del servizio	
D.Ind.SSD	03.	06	Numero di incontri effettuati annualmente dalla struttura con gli operatori in riferimento alla progettazione e all'erogazione del servizio	

Il/La sottoscritto/a, ……

in qualità di legale rappresentante della struttura, dichiara la valorizzazione degli indicatori suddetti in base alla lettera c), comma 1, articolo 11 della l.r. 82/2009

Data…….. **Firma……**

INDICATORI PER I SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

- Indicatori Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio-assistenziale
- Indicatori Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio-sanitaria per non autosufficienti
- Indicatori Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio-educativa
- Indicatori Assistenza domiciliare erogata da operatori individuali - Assistente familiare

REGIONE TOSCANA

Indicatori
per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti

Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio assistenziale

(sezione E.Ind.SA)

INDICATORI - ORGANIZZAZIONI

Indicatori per Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio assistenziale (sezione E.Ind.SA)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
E.Ind.SA	**01.**		**Cap 1: Organizzazione e gestione**	
E.Ind.SA	01.	01	Numero utenti colpiti da lesioni traumatiche durante l'intervento di assistenza domiciliare / Numero utenti assistiti	
E.Ind.SA	01.	02	Numero incidenti da contaminazione per gli operatori del servizio / monte orario annuale degli operatori	
E.Ind.SA	01.	03	Numero incidenti avvenuti ad operatori del servizio nell'ambito della movimentazione dell'utente / monte orario annuale degli operatori	
E.Ind.SA	01.	04	Numero corsi di formazione attivati nell'anno / Numero corsi di formazione programmati	
E.Ind.SA	01.	05	Numero operatori che hanno frequentato almeno un corso di formazione nell'anno / Numero operatori	
E.Ind.SA	01.	06	Numero verifiche progetti personalizzati / Numero progetti personalizzati	
E.Ind.SA	**02.**		**Cap 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona**	
E.Ind.SA	02.	01	Indice di turn-over operatori	
E.Ind.SA	02.	02	Numero progetti interni personalizzati con obiettivi raggiunti / Numero progetti interni personalizzati elaborati	
E.Ind.SA	**03.**		**Cap 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica**	
E.Ind.SA	03.	01	Percentuale di risposta alle indagini di soddisfazione degli utenti	
E.Ind.SA	03.	02	Numero reclami inerenti il mancato rispetto degli impegni dichlarati nella carta dei servizi / Numero reclami	
E.Ind.SA	03.	03	Numero di incontri effettuati annualmente dall'organizzazione con gli operatori in riferimento alla progettazione e all'erogazione del servizio	

Il/La sottoscritto/a, ……

in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione, dichiara la valorizzazione degli indicatori suddetti in base alla lettera c), comma 1, articolo 11 della l.r. 82/2009

Data…….. **Firma……**

REGIONE TOSCANA

Indicatori
per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti

Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio sanitaria per non autosufficienti

(sezione E.Ind.SS)

INDICATORI - ORGANIZZAZIONI

Indicatori per Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio sanitaria per non autosufficienti (sezione E.Ind.SS)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
E.Ind.SS	**01.**		**Cap. 1: Organizzazione e gestione**	
E.Ind.SS	01.	01	Numero utenti colpiti da lesioni traumatiche durante l'intervento di assistenza domiciliare / Numero utenti assistiti	
E.Ind.SS	01.	02	Numero incidenti da contaminazione per gli operatori del servizio / monte orario annuale degli operatori	
E.Ind.SS	01.	03	Numero incidenti avvenuti ad operatori del servizio nell'ambito della movimentazione dell'utente / monte orario annuale degli operatori	
E.Ind.SS	01.	04	Numero corsi di formazione attivati nell'anno / Numero corsi di formazione programmati	
E.Ind.SS	01.	05	Numero operatori che hanno frequentato almeno un corso di formazione nell'anno / Numero operatori	
E.Ind.SS	01.	06	Numero verifiche progetti personalizzati / Numero progetti personalizzati	
E.Ind.SS	**02.**		**Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona**	
E.Ind.SS	02.	01	Indice di turn-over operatori	
E.Ind.SS	02.	02	Numero progetti interni personalizzati con obiettivi raggiunti / Numero progetti interni personalizzati elaborati	
E.Ind.SS	02.	03	Numero utenti che hanno sviluppato a domicilio lesioni da decubito / Numero utenti assistiti	
E.Ind.SS	02.	04	Numero utenti con lesioni da decubito guariti / Numero utenti con lesioni da decubito	
E.Ind.SS	02.	05	Numero utenti che hanno sviluppato a domicilio infezioni delle vie urinarie /Numero utenti con catetere	
E.Ind.SS	**03.**		**Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica**	
E.Ind.SS	03.	01	Percentuale di risposta alle indagini di soddisfazione degli utenti	
E.Ind.SS	03.	02	Numero reclami inerenti il mancato rispetto degli impegni dicharati nella carta dei servizi / Numero reclami	

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
E.Ind.SS	03.	03	Numero di incontri effettuati annualmente dall'organizzazione con gli utenti in riferimento agli obiettivi generali del servizio	
E.Ind.SS	03.	04	Numero di incontri effettuati annualmente dall'organizzazione con gli operatori in riferimento alla progettazione e all'erogazione del servizio	

Il/La sottoscritto/a, ……

in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione, dichiara la valorizzazione degli indicatori suddetti in base alla lettera c), comma 1, articolo 11 della l.r. 82/2009

Data…….. **Firma……**

REGIONE TOSCANA

Indicatori
per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti

Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio educativa

(sezione E.Ind.SE)

INDICATORI - ORGANIZZAZIONI

Indicatori per Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio educativa(sezione E.Ind.SE)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
E.Ind.SE	**01.**		**Cap. 1: Organizzazione e gestione**	
E.Ind.SE	01.	01	Numero corsi di formazione attivati nell'anno / Numero corsi di formazione programmati nell'anno	
E.Ind.SE	01.	02	Numero operatori che hanno frequentato almeno un corso di formazione nell'anno / Numero operatori	
E.Ind.SE	01.	03	Numero corsi di formazione rivolti agli educatori professionali inerenti l'area educativa e sulla lettura dei bisogni effettuati nell'anno	
E.Ind.SE	01.	04	Numero incontri annuali di supervisione rivolti agli operatori	
E.Ind.SE	01.	05	Numero di verifiche sui progetti educativi personalizzati / Numero progetti educativi personalizzati	
E.Ind.SE	**02.**		**Cap. 2: Assistenza, cura e sostegno alla persona**	
E.Ind.SE	02.	01	Indice di turn-over operatori	
E.Ind.SE	02.	02	Numero progetti educativi individualizzati con obiettivi raggiunti / Numero progetti interni personalizzati elaborati	
E.Ind.SE	**03.**		**Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica**	
E.Ind.SE	03.	01	Percentuale di risposta alle indagini di soddisfazione degli utenti	
E.Ind.SE	03.	02	Numero reclami inerenti il mancato rispetto degli impegni dichiarati nella carta dei servizi / Numero reclami	
E.Ind.SE	03.	03	Numero di incontri effettuati annualmente dall'organizzazione con gli utenti in riferimento agli obiettivi generali del servizio	
E.Ind.SE	03.	04	Numero di incontri effettuati annualmente dall'organizzazione con gli operatori in riferimento alla progettazione e all'erogazione del servizio	

Il/La sottoscritto/a, ……

in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione, dichiara la valorizzazione degli indicatori suddetti in base alla lettera c), comma 1, articolo 11 della l.r. 82/2009

Data…….. **Firma……**

REGIONE TOSCANA

Indicatori
per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti

Assistenza domiciliare erogata da operatori individuali
Assistente familiare

(sezione E.Ind.AF)

INDICATORI – OPERATORI INDIVIDUALI

Indicatori per Assistenza domiciliare erogata da operatori individuali – Assistente familiare (sezione E.Ind.AF)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
E.Ind.AF	**01.**		**Cap. 1: Organizzazione e gestione**	
E.Ind.AF	01.	01	Numero incidenti accaduti all'utente durante l'orario di assistenza domiciliare / numero utenti assistiti	
E.Ind.AF	01.	02	Numero incidenti accaduti all'operatore durante l'orario di assistenza domiciliare / monte orario annuale	
E.Ind.AF	01.	03	Numero verifiche realizzate sui piani di lavoro / Numero piani di lavoro	
E.Ind.AF	**02.**		**Cap. 2: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica**	
E.Ind.AF	02.	01	Numero reclami dell'utente per l'attività di assistenza erogata dall'operatore	

Il/La sottoscritto/a, ……. dichiara la valorizzazione degli indicatori suddetti in base alla lettera c) ,comma 1, art icolo della l.r. 82/2009

Data…….. **Firma……**

INDICATORI PER ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA

- Indicatori

REGIONE TOSCANA

Indicatori
per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti

Altri servizi alla persona

(sezione F.Ind.AL)

INDICATORI PER ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA (sezione F.Ind.AL)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione indicatore	Valore indicatore
F.Ind.AL	**01**		**Cap 1: Organizzazione e gestione**	
F.Ind.AL	01	01	Numero di risorse volontarie coinvolte nel servizio/ numero di risorse totali coinvolte nel servizio	
F.Ind.AL	01	02	Numero di ore di servizio svolta da risorse volontarie/ numero totale di ore di servizio	
F.Ind.AL	01	03	Numero di percorsi di formazione e di accompagnamento dedicati agli operatori realizzati nell'anno	
F.Ind.AL	01	04	Numero incontri effettuati con gli operatori e tutti i soggetti interessati nell'anno	
F.Ind.AL	01	05	Numero iniziative per la promozione dei diritti di cittadinanza	
F.Ind.AL	**02**		**Cap 2: Assistenza e sostegno alla persona**	
F.Ind.AL	02	01	Numero di utenti e/o familiari incontrati dal responsabile del servizio/ numero totale utenti	
F.Ind.AL	**03**		**Cap 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica**	
F.Ind.AL	03	01	Numero servizi di solidarietà/ numero totale servizi	
F.Ind.AL	03	02	Numero di segnalazioni o reclami degli utenti e soggetti terzi	
F.Ind.AL	03	03	Numero di azioni correttive attuate/numero di segnalazioni ricevute dagli utenti e soggetti terzi	
F.Ind.AL	03	04	Numero di segnalazioni degli operatori	
F.Ind.AL	03	05	Numero di azioni correttive attuate/numero di segnalazioni ricevute dagli operatori	

Il/La sottoscritto/a, ……

in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione, dichiara la valorizzazione degli indicatori suddetti in base alla lettera c), comma 1, articolo 11 della l.r. 82/2009

Data…….. **Firma……**