

**MANUALE DELLE EVIDENZE
PER I REQUISITI DELLE RESIDENZE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

N.	Requisito	E	Evidenze
REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E GESTIONE DELLE TECNOLOGIE			
SR1	La Residenza dispone di una adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e finiture dei locali atte a consentire il facile orientamento spaziale degli utenti		Segnaletica chiara e posizionata in punti strategici. Segnaletica semplice e con buon contrasto rispetto allo sfondo. Segnaletica leggibile da lontano o anche da chi ha problemi di vista. Presenza nell'ingresso di uno schema che spieghi in modo chiaro e semplice la distribuzione degli spazi nella residenza. Requisito valutato al momento della visita.
SR2	La Residenza è dotata di un angolo bar o almeno di un distributore automatico di bevande calde e fredde		
SR3	Nelle stanze è garantita una temperatura non inferiore a 20° C nella stagione invernale e non superiore a 28° C nella stagione estiva.		In estate all'interno delle stanze è garantita temperatura <u>inferiore</u> a 28°C (misurabile con termometro ambientale). In inverno all'interno delle stanze è garantita temperatura <u>superiore</u> a 20°C (misurabile con termometro ambientale). Requisito valutato al momento della visita.
SR4	La Residenza ha adottato un piano per il monitoraggio periodico degli interventi necessari a garantire la sicurezza della struttura nel rispetto delle leggi e dei regolamenti di settore		Evidenza documentale di: - piano per il monitoraggio periodico dei rischi per la sicurezza; - piano per gli interventi per la prevenzione dei rischi e della sicurezza; - verbali del monitoraggio della sicurezza; - ulteriori evidenze documentali. I piani sono conosciuti e rispettati. Si ha evidenza di un coinvolgimento di tutto il personale nel monitoraggio per la sicurezza. Requisito valutato al momento della visita.
SR5	Il personale è formato e coinvolto per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro		Evidenze degli elenchi presenze di effettiva partecipazione periodica a corso sulla sicurezza nell'ambiente di lavoro e ulteriori evidenze documentali. Al momento della visita le procedure per la sicurezza dell'ambiente di lavoro sono conosciute e rispettate. Requisito valutato al momento della visita.
SR6	La Residenza ha adottato un programma di formazione che include periodi di addestramento del personale coinvolto nell'utilizzo di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali, attrezzature e verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore		Evidenze documentali di: - programma per la formazione del personale e previsione di periodi di addestramento per l'utilizzo di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali; - elenchi di partecipazione del personale a corsi di formazione e ai periodi di addestramento; - ulteriori evidenze documentali. Al momento della visita il programma di formazione è rispettato e il personale addetto all'utilizzo di dispositivi medici e apparecchi elettromedicali è a conoscenza delle procedure di utilizzo e le rispetta. Requisito valutato al momento della visita.
ORGANIZZAZIONE E DIREZIONE DELLA STRUTTURA			

SR7	La Residenza ha adottato un documento di pianificazione strategica del servizio, coerente con le scelte della programmazione sociosanitaria dell'ambito territoriale di riferimento		Evidenza documentale della pianificazione strategica del servizio coerente con la pianificazione sociosanitaria dell'ambito territoriale di riferimento. Requisito valutato al momento della visita.
SR8	La Residenza ha adottato un piano annuale delle attività (obiettivi di budget, di attività, di qualità)		Evidenza documentale del un piano annuale delle attività che riporta almeno le informazioni previste al requisito SR8. Requisito valutato al momento della visita.
SR9	La Residenza ha definito le modalità e gli indicatori utili alla verifica annuale degli obiettivi indicati nella pianificazione e loro sistema di utilizzo		Evidenza documentale delle modalità e indicatori per la verifica annuale degli obiettivi stabiliti nel piano. Requisito valutato al momento della visita.
SR10	La Residenza promuove attività di integrazione con la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali del territorio e partecipa a modelli di continuità assistenziale		Requisito valutato al momento della visita.
SR11	La Residenza ha identificato una figura di coordinamento e collegamento con l'Azienda sanitaria e con gli altri servizi del territorio per garantire la costante e reciproca comunicazione e favorire la continuità assistenziale	E	Documento che individua nominativamente il responsabile del coordinamento e collegamento con l'Azienda sanitaria e altri servizi territoriali e stabilisce le sue responsabilità.
SR12	La Residenza utilizza un modello organizzativo che, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali delle Aziende Sanitarie, garantisce il lavoro degli operatori deputati all'assistenza secondo le modalità e le logiche dell'équipe multidisciplinare		Requisito valutato al momento della visita.
SR13	La Residenza ha redatto e aggiornato, in caso di variazione, la Carta dei diritti e dei servizi. Il documento descrive almeno: <ul style="list-style-type: none"> – finalità e principi fondamentali dell'erogazione dei servizi; – modello organizzativo e sistema della responsabilità; – modalità di accesso e di erogazione del servizio; – regole di vita comunitaria; – impegni assunti nei confronti di utenti e familiari/cargiver; – servizi offerti e relativi standard di qualità, con evidenza dei servizi posti a carico dell'utente e non ricompresi nella retta; – modalità di tutela e partecipazione dei residenti e dei loro familiari; – descrizione di una giornata tipo delle persone prese in carico con indicazione delle attività svolte per fasce orarie. Il documento deve essere pubblicato sul sito web della Residenza e revisionato periodicamente.	E	Evidenza documentale della Carta dei servizi (contenente <u>almeno</u> le informazioni indicate al requisito SR13). Pubblicazione della versione più aggiornata della Carta dei Servizi sul sito web. Periodiche revisioni ed eventuali aggiornamenti della Carta dei servizi.
SISTEMI INFORMATIVI			
SR14	La Residenza ha identificato nell'organigramma un responsabile dei sistemi informativi.		All'interno dell'organigramma è prevista e identificata nominativamente la figura del responsabile dei sistemi informativi con evidenza delle responsabilità assegnate. Requisito valutato al momento della visita.
SR15	La Residenza garantisce la raccolta, la tracciatura e la trasmissione informatizzata di dati secondo le disposizioni regionali e nazionali tale da permettere il monitoraggio continuo delle attività.	E	Evidenza documentale dei protocolli per la garanzia della sicurezza e della privacy nella raccolta, trasmissione e tracciamento dei dati (nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali). Debito informativo minimo richiesto attraverso l'utilizzo dei sistemi informativi SIRA-FVG e GeNeSys secondo le linee operative emanate dalla Direzione regionale competente con Decreto n. 1258/SPS del 23.04.2021 e ss.mm.ii, assolto.

SR16	La Residenza ha definito e regolamentato le procedure di accesso agli archivi nel rispetto delle norme in materia di trattamento dei dati.	E	Evidenza documentale delle procedure di accesso agli archivi dati nel rispetto delle norme in materia. Al momento della visita tali procedure sono conosciute e rispettate.
RISORSE UMANE, STANDARD ASSISTENZIALI, FORMAZIONE			
SR17	La Residenza garantisce almeno 90,2 minuti complessivi di assistenza al giorno per posto letto di tipologia N2 occupato di cui: – almeno 6 minuti di assistenza infermieristica al giorno per ospite; – almeno 75 minuti di assistenza di base al giorno per ospite; – almeno 5 minuti di assistenza riabilitativa al giorno per ospite; – almeno 4,2 minuti di attività di animazione al giorno per ospite.	E	Dal piano dei turni del personale (fac simile allegato D), si ha evidenza di una pianificazione del lavoro nel rispetto dei minutaggi minimi di cui al requisito SR17. Dai dati registrati nel gestionale SIRA-FVG relativi all'ultimo trimestre antecedente la data di presentazione dell'istanza di accreditamento, si ha evidenza del rispetto dei minutaggi minimi di cui al requisito SR17 previsti per i posti letto di tipologia N2 occupati (dati sull'occupazione ricavati dalla funzionalità "Gestione utenza" e dati sulle ore garantite dal personale della struttura ricavati dalla funzionalità "Personale – Ore trimestrali").
SR18	La Residenza ha definito le modalità di sostituzione del personale in caso di assenza		Evidenza documentale delle modalità adottate dalla struttura a garanzia delle sostituzioni in caso di assenze del personale. Al momento della visita tali modalità sono conosciute e rispettate. Requisito valutato al momento della visita.
SR19	La Residenza ha individuato un responsabile del governo assistenziale in possesso di qualifica di infermiere.		Documento che individua nominativamente il responsabile del governo assistenziale con evidenza delle responsabilità ad esso attribuite (almeno quello previste da Regolamento di autorizzazione all'esercizio). La persona individuata è in possesso di qualifica di infermiere. Requisito valutato al momento della visita.
SR20	La Residenza ha definito e messo in atto un percorso di inserimento, affiancamento e valutazione per il nuovo personale, compreso il personale volontario e in tirocinio/stage, che tenga conto della complessità organizzativa (servizi offerti, organizzazione della struttura e bisogni degli utenti), della sicurezza e prevenzione del rischio, della umanizzazione.	E	Evidenza di un documento descrittivo delle modalità previste per l'inserimento, affiancamento e valutazione del nuovo personale impiegato in relazione, in particolare, alla complessità organizzativa, alla sicurezza e prevenzione del rischio e all'umanizzazione. Al momento della visita tali modalità sono conosciute e rispettate.
SR21	La Residenza effettua la valutazione dell'efficacia dei programmi di inserimento/affiancamento dei nuovi addetti e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario.		Requisito valutato al momento della visita.
SR22	La Residenza predispone annualmente il piano di formazione-aggiornamento del personale con indicazione del responsabile e evidenza della partecipazione delle persone alle attività formative previste. Il piano di formazione deve prevedere: – il monitoraggio delle competenze professionali presenti nella struttura; – la rilevazione dei fabbisogni formativi anche attraverso il coinvolgimento degli operatori; – la programmazione delle attività formative; – la valutazione della soddisfazione e dell'efficacia della formazione; – la condivisione delle conoscenze acquisite; – la formazione del personale di contatto con il pubblico che includa comunicazione e tecniche strutturate di gestione dei conflitti; – lo sviluppo di tematiche relative al miglioramento della qualità organizzativa e assistenziale.	E	Evidenza documentale del Piano annuale della formazione e aggiornamento del personale contenente almeno le procedure e attività previste dal requisito SR22. Evidenze documentali dell'effettiva partecipazione del personale ai corsi di formazione e aggiornamento. Al momento della visita: - il piano annuale della formazione è conosciuto e rispettato; - vi è evidenza di un coinvolgimento del personale nell'espressione dei propri bisogni formativi.
SR23	La Residenza acquisisce la documentazione comprovante la formazione e l'aggiornamento svolti in relazione all'attività prestata da personale esterno non alle dipendenze dell'ente titolare dell'autorizzazione.		Evidenze documentali dell'effettiva partecipazione del personale ai corsi di formazione e aggiornamento. Requisito valutato al momento della visita.

SR24	Almeno il 30% del personale infermieristico, riabilitativo e addetto all'assistenza di base ha partecipato con esito positivo ad un corso di formazione in tema di Valutazione Multidimensionale Val.Graf.-FVG.		Nell'elenco nominativo del personale di cui all'articoli 8, comma 4, lettera c) viene data evidenza del personale che ha superato il corso di formazione Val.Graf.-FVG. Requisito valutato al momento della visita.
ORGANIZZAZIONE E REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO: PROCESSI, LINEE GUIDA, PROCEDURE			
SR25	La Residenza ha adottato un programma di animazione periodico con attività ricreative e occupazionali, socio-riabilitative e di partecipazione alla vita sociale e di comunità (incluse eventuali uscite dalla struttura).		Evidenza documentale del programma di animazione periodicamente aggiornato. Al momento della visita il programma è conosciuto e rispettato. Requisito valutato al momento della visita.
SR26	La Residenza ha adottato un programma periodico di attività motoria e di riattivazione funzionale.		Evidenza documentale del programma di attività motoria e riattivazione funzionale periodicamente aggiornato. Al momento della visita il programma è conosciuto e rispettato. Requisito valutato al momento della visita.
SR27	La Residenza ha adottato e reso disponibili le procedure per la prescrizione, la somministrazione, l'approvvigionamento e la conservazione dei farmaci. La procedura indica anche le modalità di smaltimento dei farmaci scaduti o mal conservati.	E	Evidenza documentale delle procedure adottate per prescrizione, somministrazione, approvvigionamento e conservazione dei farmaci, con indicazioni delle modalità di smaltimento dei farmaci scaduti o mal conservati. Al momento della visita le procedure sono conosciute e rispettate.
SR28	La Residenza ha definito procedure/istruzioni operative per lo svolgimento delle principali attività di supporto: servizi alberghieri, di trasporto, pulizia degli arredi, delle attrezzature e degli ausili.		Evidenza documentale delle procedure operative adottate per lo svolgimento delle principali attività di supporto (almeno quelle indicate al requisito SR28). Al momento della visita le procedure sono conosciute e rispettate. Requisito valutato al momento della visita.
SR29	La Residenza ha definito modalità di erogazione delle attività clinico-assistenziali nel rispetto dei valori e delle credenze degli utenti.		Evidenza documentale delle modalità di erogazione delle attività clinico-assistenziali nel rispetto dei valori e credenze degli utenti. Al momento della visita le procedure sono conosciute e rispettate. Requisito valutato al momento della visita.
SR30	La Residenza ha regolamentato le modalità per garantire la privacy e la riservatezza dell'utente.		Evidenza documentale delle modalità adottate per garantire la riservatezza dell'utente. Al momento della visita vi è evidenza di prassi organizzative consolidate per tutelare la riservatezza durante l'esecuzione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie: paraventi, tende, stanze singole, etc. Requisito valutato al momento della visita.
PRESA IN CARICO DEGLI UTENTI			
SR31	La Residenza ha definito modalità per la presa in carico degli utenti e individuato le relative responsabilità.		Evidenza documentale delle modalità adottate per la presa in carico degli utenti con evidenza delle relative responsabilità. Al momento della visita le modalità previste per la presa in carico sono conosciute e rispettate. Requisito valutato al momento della visita.
SR32	La Residenza ha definito modalità di accoglienza in struttura che tengano in considerazione la gestione dell'impatto emotivo dell'utente e dei familiari al momento dell'ingresso		Requisito valutato al momento della visita.
SR33	La Residenza ha definito una procedura per la definizione, l'attuazione, la valutazione e la riformulazione periodica del Piano di assistenza individuale (PAI) per ogni utente. Il PAI deve essere redatto entro 45-giorni dall'ingresso dell'utente in Residenza e riformulato almeno ogni 6 mesi. La procedura di definizione e adeguamento del PAI deve comprendere:		Evidenza documentale delle procedure codificate per definizione, attuazione, valutazione e riformulazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI). Le procedure devono prevedere <u>almeno</u> le indicazioni previste al requisito SR33. Il PAI è definito entro 45 giorni dall'entrata dell'utente. Il PAI è riformulato ogni 6 mesi. Al momento della visita si verifica:

	<ul style="list-style-type: none"> – valutazione multidimensionale e multiprofessionale integrata con sistema Val.Graf.-FVG e eventuali altri strumenti riconosciuti in ambito scientifico; – identificazione dei problemi e delle risorse; – definizione degli obiettivi, dei risultati attesi e dei tempi per il loro raggiungimento; – individuazione dell'operatore referente del PAI; – registrazione dell'equipe che ha partecipato alla stesura del PAI; – informazione e coinvolgimento dell'utente e/o della famiglia nella definizione del PAI; – modalità per garantire la presa visione dei PAI da parte di tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale; – formalizzazione del PAI, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, della frequenza e della responsabilità degli interventi; – la realizzazione di attività di verifica sul PAI (procedure, tempi e strumenti); – ridefinizione degli obiettivi sulla base dei risultati della valutazione. 		<ul style="list-style-type: none"> - la presenza di un PAI redatto e aggiornato secondo le tempistiche previste per ogni utente (controllo a campione); - Il PAI è a disposizione del personale che eroga l'assistenza all'utente; - Il PAI è contenuto nel fascicolo sanitario dell'utente. <p>Requisito valutato al momento della visita.</p>
CONTINUITA' ASSISTENZIALE			
SR34	La Residenza ha provveduto a definire le responsabilità per garantire la continuità dell'assistenza per tutta la durata della permanenza in struttura.		Requisito valutato al momento della visita.
SR35	La Residenza ha formalizzato e messo in atto protocolli/ procedure per la continuità assistenziale degli utenti (appropriatezza dei trasferimenti all'interno della Residenza, delle dimissioni degli utenti e delle riammissioni, nonché gestione degli eventuali ricoveri in ospedale – programmati o d'urgenza – e loro rientro), nonché per la gestione della comunicazione ai familiari in caso di ricovero in ospedale, aggravamento o decesso dell'utente.	E	Evidenza documentale dei protocolli/procedure adottati per la garanzia della continuità assistenziale. Evidenza documentale dei protocolli/procedure adottati per le comunicazioni con i familiari sulle condizioni dell'utente. Al momento della visita i protocolli/ procedure sono conosciuti e rispettati.
SR36	La Residenza ha adottato modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti, i processi di dimissione e in caso di ricovero in ospedale (programmato o d'urgenza).		Evidenza documentale delle modalità adottate per il trasferimento di tutte le informazioni rilevanti dell'ospite durante passaggi di consegne, trasferimenti, processi di dimissione e in caso di ricovero in ospedale. Al momento della visita tali modalità sono conosciute e rispettate. Requisito valutato al momento della visita.
SR37	La Residenza ha adottato e diffuso procedure per consentire che tutta la documentazione relativa all'utente sia a disposizione degli operatori in ogni momento, al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione degli utenti.		Evidenza documentale delle procedure adottate per l'accesso da parte di ogni operatore alle informazioni per la corretta gestione degli utenti assistiti. Al momento della visita le procedure sono conosciute e rispettate. Requisito valutato al momento della visita.
SR38	La Residenza ha adottato modalità per assicurare la gestione del dolore e le cure palliative, quando necessario, anche attraverso il supporto dei servizi competenti del territorio.		Evidenza documentale delle modalità adottate per la garanzia della gestione del dolore e le cure palliative. Al momento della visita vi è evidenza della conoscenza e rispetto delle modalità e del coinvolgimento dei servizi territoriali competenti in caso di necessità. Requisito valutato al momento della visita.
COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E CONSENSO			
SR39	La Residenza si è dotata di un sito web nel quale devono essere pubblicate almeno le seguenti informazioni/documenti: <ul style="list-style-type: none"> – livello autorizzativo posseduto, tipologia di nuclei autorizzati e capacità ricettiva; – descrizione della struttura (spazi individuali e spazi collettivi); 	E	All'interno del sito web della Residenza sono indicate <u>almeno</u> le informazioni indicate al requisito SR39.

	<ul style="list-style-type: none"> – descrizione dei servizi erogati; – struttura organizzativa con indicazione dei livelli di responsabilità e coordinamento; – modalità di accesso, trasferimenti e dimissioni; – rette praticate con descrizione delle regole di pagamento, dei servizi ricompresi nella retta e di quelli non inclusi con evidenza dei costi aggiuntivi; – contratto di accoglienza; – carta dei Servizi e regolamento interno. 		
SR40	Sono presenti, oltre il consenso informato, modalità documentate per fornire informazioni con sistematicità sulle condizioni cliniche e i trattamenti previsti, al fine di consentire la partecipazione attiva dell'utente e della famiglia nelle scelte clinico-assistenziali e nei percorsi di cura.		<p>Evidenza documentale di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modalità per l'informazione e l'acquisizione del consenso degli utenti; - consenso informato per ogni utente (controllo a campione); - modalità per la comunicazione con utente e famiglia in merito alle condizioni cliniche e trattamenti previsti e suo coinvolgimento nelle scelte; - modalità per l'informazione sistematica di utenti e famiglie sulle condizioni cliniche e trattamenti previsti. <p>Al momento della visita tali modalità sono conosciute e rispettate. Requisito valutato al momento della visita.</p>
SR41	Tutto il personale deve portare un cartellino che ne permetta l'univoca identificazione personale e per qualifica.		<p>Al momento della visita il personale indossa, in un punto ben visibile, un cartellino identificativo che riporta nominativo e qualifica dell'operatore. Requisito valutato al momento della visita.</p>
VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO E DEGLI EVENTI AVVERSI CORRELATI ALLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE E PROMOZIONE DELLA SICUREZZA			
SR42	La Residenza ha adottato e diffuso un programma per la prevenzione dei rischi, con l'identificazione di settori, pratiche, procedure e processi potenzialmente rischiosi per utenti, operatori e visitatori, almeno per quanto riguarda cadute, lesioni da pressione, utilizzo di farmaci, rischio infettivo.	E	<p>Evidenza documentale del programma per la prevenzione dei rischi <u>almeno</u> per ogni settore indicato al requisito SR42. Al momento della visita il programma di prevenzione è conosciuto e rispettato.</p>
SR43	La Residenza ha stabilito e diffuso le modalità per il monitoraggio degli eventi avversi e adottato un sistema di segnalazione.		<p>Evidenza documentale delle procedure per il monitoraggio degli eventi avversi. Evidenza documentale del sistema di segnalazione degli eventi avversi. Al momento della visita in loco il monitoraggio è effettuato e il sistema di segnalazione degli eventi avversi è conosciuto e applicato quando necessario. Requisito valutato al momento della visita.</p>
SR44	Gli eventi avversi sono analizzati al fine di ridurre il rischio al minimo accettabile, in una logica gestionale proattiva e i risultati sono comunicati agli operatori.		Requisito valutato al momento della visita.
SR45	La Residenza implementa le raccomandazioni della rete di Cure Sicure inerenti il proprio settore di attività.		Requisito valutato al momento della visita.
VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'			
SR46	La Residenza ha designato un Responsabile della qualità con potere di attivare programmi di miglioramento della qualità.	E	Documento che individua nominativamente il responsabile della qualità con potere di attivare programmi di miglioramento della qualità.
SR47	La Residenza ha approvato e diffuso un piano, almeno triennale, per il miglioramento della qualità che individua l'ordine di priorità dei processi da monitorare e delle attività di	E	<p>Evidenza documentale del Piano di miglioramento della qualità (triennale) contenente <u>almeno</u> le informazioni previste al requisito SR47. Al momento della visita il Piano di miglioramento della qualità è conosciuto e rispettato.</p>

	miglioramento da implementare e specifica obiettivi, responsabilità, risorse, tempi ed indicatori di verifica.		
SR48	Il piano di miglioramento della qualità è sottoposto periodicamente, almeno ogni tre anni, a revisione (coerenza, svolgimento, risultati, costi, ecc.).		Evidenza di aggiornamento del piano di miglioramento della qualità <u>almeno</u> ogni 3 anni. Requisito valutato al momento della visita.
SR49	Il piano di cui al punto precedente individua tra le priorità un programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza alle persone con demenza.		Evidenza, tra le priorità del Piano, del "programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza delle persone con demenza". Al momento della visita tale programma è conosciuto e rispettato. Requisito valutato al momento della visita.
SR50	Sono presenti report relativi alle attività di valutazione e delle azioni di miglioramento intraprese a seguito della valutazione		Evidenza documentale di report sull'attività di valutazione delle azioni di miglioramento messe in atto sulla base del Piano. Requisito valutato al momento della visita.
SR51	La Residenza ha adottato modalità esplicite per la comunicazione dei risultati della qualità del servizio alle parti interessate interne ed esterne (es. utenti, familiari/caregiver, operatori e servizi territoriali)		Evidenze documentali dell'avvenuta comunicazione dei risultati della qualità del servizio. Al momento della visita, gli utenti, i familiari/caregiver, gli operatori, i servizi territoriali sono a conoscenza dei risultati della qualità del servizio. Requisito valutato al momento della visita.
SR52	La Residenza garantisce la partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione		Evidenza documentale delle pratiche per la partecipazione del personale alle attività di valutazione. Requisito valutato al momento della visita.
VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE, MODALITA' DI PREVENZIONE E GESTIONE DEI DISSERVIZI			
SR53	La Residenza mette in atto attività periodiche di monitoraggio e valutazione finalizzata a migliorare il livello di motivazione e benessere del personale e del clima organizzativo, favorire l'adesione ai cambiamenti organizzativi e prevenire fenomeni di burn out del personale, anche attraverso l'uso di strumenti volti a: <ul style="list-style-type: none"> – misurare la soddisfazione; – raccogliere le segnalazioni/i suggerimenti degli operatori; – facilitare momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità. I risultati dei monitoraggi e delle valutazioni sono diffusi al personale.		Evidenza dell'utilizzo di questionari o interviste sulla soddisfazione del personale con la possibilità di effettuare segnalazioni o suggerimenti. Evidenza documentale di un'analisi dei questionari/interviste al fine del miglioramento del benessere e della diffusione dei risultati al personale. Requisito valutato al momento della visita.
SR54	La Residenza promuove attività di sostegno per gli operatori finalizzate al mantenimento delle motivazioni e delle attitudini personali, delle conoscenze e capacità relazionali, orientate alla prevenzione del fenomeno del burn out.		Evidenza delle attività di sostegno per il personale messi in atto. Requisito valutato al momento della visita.
SR55	La Residenza ha stabilito le modalità di ascolto degli utenti e dei loro familiari attraverso la raccolta di segnalazioni/reclami, l'ascolto attivo e/o la valutazione della soddisfazione degli utenti.		Evidenze documentali delle procedure volte a garantire l'ascolto degli utenti e dei familiari. Al momento delle visite in loco gli utenti e i familiari sono a conoscenza delle modalità per effettuare reclami o segnalazioni. Requisito valutato al momento della visita.
SR56	La Residenza utilizza e diffonde i dati derivanti dall'analisi dei reclami e dei risultati delle valutazioni della soddisfazione per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate.		Evidenze documentali relative all'analisi delle segnalazioni ricevute e delle attività messe in atto per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate. Requisito valutato al momento della visita.
GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DELLE CURE			
SR57	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza attraverso la corretta igiene delle mani.	E	Evidenza documentale di una procedura codificata per la riduzione del rischio di infezioni correlate all'assistenza attraverso la corretta igiene delle mani.

			Il documento è a disposizione di tutti gli operatori in un luogo <u>noto e facilmente accessibile in ogni momento.</u> Al momento della visita la procedura è conosciuta e rispettata.
SR58	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure che garantiscano un'adeguata prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza in conformità al programma regionale.	E	Evidenza documentale di una procedura codificata per la garanzia di un'adeguata prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (conformità della procedura al programma regionale). Il documento è a disposizione di tutti gli operatori in un luogo <u>noto e facilmente accessibile in ogni momento.</u> Al momento della visita la procedura è conosciuta e rispettata.
SR59	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure che garantiscano un'adeguata prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione.	E	Evidenza documentale di una procedura codificata per la garanzia di un'adeguata prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione. Il documento è a disposizione di tutti gli operatori in un luogo <u>noto e facilmente accessibile in ogni momento.</u> Al momento della visita la procedura è conosciuta e rispettata.
SR60	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure che garantiscano una adeguata prevenzione del rischio di danno all'utente a seguito di caduta accidentale.	E	Evidenza documentale di una procedura codificata per la garanzia di un'adeguata prevenzione del rischio di danno all'utente a seguito di caduta accidentale. Il documento è a disposizione di tutti gli operatori in un luogo <u>noto e facilmente accessibile in ogni momento.</u> Al momento della visita la procedura è conosciuta e rispettata.
SR61	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure che garantiscano la valutazione e la gestione del rischio nutrizionale.	E	Evidenza documentale di una procedura codificata per la garanzia della valutazione e gestione del rischio nutrizionale. Il documento è a disposizione di tutti gli operatori in un luogo <u>noto e facilmente accessibile in ogni momento.</u> Al momento della visita vi è evidenza della presenza, nel fascicolo sanitario dell'utente, della valutazione del rischio nutrizionale. Se presente un rischio nutrizionale è presente, sempre nel fascicolo sociosanitario dell'utente, un piano nutrizionale parametrato al rischio valutato. Al momento della visita la procedura è conosciuta e rispettata, nonché è rispettato il piano nutrizionale della persona a rischio.
SR62	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure che garantiscano la valutazione e la gestione del rischio di disidratazione.	E	Evidenza documentale di una procedura codificata per la garanzia della valutazione e gestione del rischio di disidratazione. Il documento è a disposizione di tutti gli operatori in un luogo <u>noto e facilmente accessibile in ogni momento.</u> Al momento della visita la procedura è conosciuta e rispettata. Al momento della visita si ha evidenza della presenza, nel fascicolo sociosanitario dell'utente, della valutazione del rischio di disidratazione. Se presente un rischio di disidratazione è presente, sempre nel fascicolo sanitario dell'utente, un programma di idratazione che prevede: - programmazione oraria delle somministrazioni dei liquidi; - programma quantitativo dei liquidi da assumere; - documentazione scritta dei liquidi introdotti.
SR63	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure per la sistematica valutazione e gestione del dolore di qualsiasi origine, che tengano in considerazione anche strumenti di valutazione del dolore negli ospiti con deficit cognitivi o non in grado di verbalizzare, rivalutazione periodica del dolore e dell'efficacia del trattamento.		Evidenza documentale di una procedura codificata per la sistematica valutazione e gestione del dolore di qualsiasi origine (tenendo conto della valutazione del dolore degli ospiti con deficit cognitivi o non in grado di verbalizzare) e relativi alla rivalutazione periodica del dolore e dell'efficacia del trattamento. La scheda di valutazione del dolore è presente nel fascicolo sociosanitario dell'utente.

			Requisito valutato al momento della visita.
SR64	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure per la prevenzione delle situazioni assistenziali difficili caratterizzate da comportamenti aggressivi, auto etero lesivi, da non adesione al trattamento e da volontà di allontanamento della persona assistita in linea con le raccomandazioni regionali per il superamento della contenzione.	E	Evidenza documentale di una procedura codificata per la prevenzione delle situazioni assistenziali difficili caratterizzate da comportamenti aggressivi, auto etero lesivi, da non adesione al trattamento, da volontà di allontanamento della persona assistita (in conformità con le raccomandazioni regionali per il superamento della contenzione). Il documento è a disposizione di tutti gli operatori in un luogo <u>noto e facilmente accessibile in ogni momento</u> . Al momento della visita la procedura è conosciuta e rispettata.
SR65	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure per la somministrazione dell'ossigenoterapia.		Evidenza documentale di una procedura codificata per la somministrazione dell'ossigenoterapia. Il documento è a disposizione di tutti gli operatori in un luogo <u>noto e facilmente accessibile in ogni momento</u> . Al momento della visita la procedura è conosciuta e rispettata. Requisito valutato al momento della visita.
SR66	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure per la gestione della persona portatrice di tracheostomia.		Evidenza documentale di una procedura codificata per la gestione della persona portatrice di tracheostomia. Il documento è a disposizione di tutti gli operatori in un luogo <u>noto e facilmente accessibile in ogni momento</u> . Al momento della visita la procedura è conosciuta e rispettata. Requisito valutato al momento della visita.
SR67	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure per la gestione della persona portatrice di PEG o SNG.		Evidenza documentale di una procedura codificata per la gestione della persona portatrice di PEG o SNG. Il documento è a disposizione di tutti gli operatori in un luogo <u>noto e facilmente accessibile in ogni momento</u> . Al momento della visita la procedura è conosciuta e rispettata. Requisito valutato al momento della visita.
SR68	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure per la gestione della persona portatrice di stomie a scopo evacuativo o per eliminazione urinaria.		Evidenza documentale di una procedura codificata per la gestione della persona portatrice di stomie a scopo evacuativo o per eliminazione urinaria. Il documento è a disposizione di tutti gli operatori in un luogo <u>noto e facilmente accessibile in ogni momento</u> . Al momento della visita la procedura è conosciuta e rispettata. Requisito valutato al momento della visita.
SR69	La Residenza ha adottato e vengono applicate procedure per la gestione della persona con ausili per l'incontinenza.		Evidenza documentale di una procedura codificata per la gestione della persona con ausili per l'incontinenza. Il documento è a disposizione di tutti gli operatori in un luogo <u>noto e facilmente accessibile in ogni momento</u> . Al momento della visita la procedura è conosciuta e rispettata. Requisito valutato al momento della visita.
GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SOCIOSANITARIA			
SR70	Per ogni utente è presente un fascicolo sociosanitario contenente la raccolta delle informazioni sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali di ciascun utente	E	Evidenza documentale del Fascicolo sociosanitario di ogni utente. N.B. Ai fini dell'accreditamento provvisorio sarà sufficiente dichiarare la conformità al requisito nel modulo di autovalutazione (allegato A). La verifica effettiva (a campione) verrà effettuata in sede di visita in loco.

SR71	<p>La Residenza ha adottato istruzioni operative per la compilazione del fascicolo sociosanitario comprensiva almeno di:</p> <ul style="list-style-type: none"> – modalità di redazione, aggiornamento, conservazione e verifica della documentazione; – definizione dei tempi di accesso alla stessa da parte di utenti e/o famigliari/caregiver, previo consenso da parte dell'interessato; – identificazione delle responsabilità per la compilazione; – modalità di trasmissione dei dati clinico-assistenziali al fine di assicurare la gestione interdisciplinare e interprofessionale dei bisogni sanitari e assistenziali. 	<p>Evidenza documentale delle istruzioni per la compilazione e gestione del fascicolo sociosanitario. Tali istruzioni devono contenere almeno le informazioni indicate al requisito SR71.</p> <p>Al momento della visita i fascicoli sanitari (uno per utente) sono compilati seguendo le istruzioni codificate, si è in possesso del consenso di tutti gli interessati e per ogni fascicolo è individuato un responsabile (controllo a campione).</p> <p>Requisito valutato al momento della visita.</p>
SR72	<p>Nel fascicolo sociosanitario sono disponibili almeno le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> – valutazione multidimensionale e/o di funzionalità attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione, dimissione e con periodicità stabilita; – anamnesi ed esame obiettivo; – prescrizioni diagnostiche; – prescrizioni e somministrazioni terapeutiche; nel caso di prescrizione di psicofarmaci riscontro del coinvolgimento del Servizio inviante; – annotazioni sul decorso clinico dell'utente ed eventuali rivalutazioni dello stesso; – reazioni avverse; – valutazione del dolore, la terapia antalgica e il risultato antalgico; – registrazione, all'accoglimento e durante il soggiorno nella Residenza, di dati di tipo assistenziale; – registrazione di interventi valutativi ed assistenziali di tutti i professionisti ed operatori dell'equipe multiprofessionale e multidisciplinare; – consenso informato per procedure e trattamenti per i quali è richiesto; – referti/rapporti di consulenza. 	<p>Al momento della visita i contenuti del fascicolo sociosanitario sono <u>almeno</u> quelli indicati al requisito SR72 (controllo a campione).</p> <p>Requisito valutato al momento della visita.</p>
SR73	<p>La Residenza ha formalizzato e messo in atto modalità per garantire la privacy, la riservatezza delle informazioni, la gestione della sicurezza nell'accesso e la tenuta della documentazione sociosanitaria, compresa la loro integrità, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia.</p>	<p>Evidenza documentale di protocolli per la garanzia della sicurezza e della privacy nella gestione, accesso e archiviazione della documentazione sociosanitaria (nel rispetto delle disposizioni europee, nazionali e regionali).</p> <p>Al momento della visita tali protocolli sono conosciuti e rispettati.</p> <p>Requisito valutato al momento della visita.</p>
SR74	<p>La Residenza ha adottato e attua procedure per il monitoraggio e la verifica periodica della completezza nella compilazione del fascicolo.</p>	<p>Evidenza documentale delle procedure per la verifica della completezza del fascicolo sociosanitario.</p> <p>Al momento della visita tali procedure sono conosciute e rispettate.</p> <p>Requisito valutato al momento della visita.</p>