

DELIBERAZIONE N° 170

SEDUTA DEL 12 MAR. 2020

Politiche della Persona

DIPARTIMENTO

OGGETTO APPROVAZIONE MANUALE PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE PREVISTO DALL'ART. 8 quater D.Lgs. 502/92 e s.m.i..

Relatore ASSESSORE DIPARTIMENTO  
POLITICHE DELLA PERSONA

La Giunta, riunitasi il giorno 12 MAR. 2020 alle ore 9,30

nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1.	Vito BARDI Presidente	X	
2.	Francesco FANELLI Vice Presidente	X	
3.	Francesco CUPPARO Componente	X	
4.	Rocco Luigi LEONE Componente	X	
5.	Donatella MERRA Componente	X	
6.	Gianni ROSA Componente	X	

Segretario: ARCH. DONATELLA MERRA

ha deciso in merito all'argomento in oggetto,  
secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° 5 pagine compreso il frontespizio  
e di N° 1 allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° \_\_\_\_\_ Missione.Programma \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

Assunto impegno contabile N° \_\_\_\_\_ Missione.Programma \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Esercizio \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione  integrale  integrale senza allegati  per oggetto  per oggetto e dispositivo  
sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata

**VISTO** il D. Lgs. 30 marzo 2001, n.165 recante “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Pubbliche Amministrazioni” e s.m.i.;

**VISTA** la L.R. 02/03/1996, n.12 e successive modificazioni ed integrazioni concernente la “Riforma dell'organizzazione amministrativa regionale”;

**VISTA** la D.G.R. 13 gennaio 1998 n.11 con cui sono stati individuati gli atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale;

**VISTA** la D.G.R. n. 539/08 di modifica della D.G.R. 637/06 concernente la disciplina dell'iter procedurale delle proposte di deliberazione della Giunta Regionale e dei provvedimenti di impegno di spesa e liquidazione della spesa;

**VISTA** la DGR n. 227 del 19 febbraio 2014 che ha sostituito le precedenti deliberazioni n.1148/05, n. 1380/05, 753/10 e n. 421/13, concernente la denominazione e configurazione dei Dipartimenti Regionali relativi alle Aree istituzionali “Presidenza della Giunta” e “Giunta Regionale”;

**VISTA** la D.G.R. n.231 con la quale è stato conferito l'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento Politiche Della Persona;

**VISTA** la D.G.R. 693/2014 “Ridefinizione numero e configurazione dei Dipartimenti regionali relativi alle aree istituzionali Presidenza della Giunta e Giunta regionale. Modifica parziale della D.G.R. 227/2014”;

**VISTA** la D.G.R. 694/2014 così come modificata ed integrata dalla D.G.R. n.689 del 22 maggio 2015 “Dimensionamento ed articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle aree istituzionali Presidenza della Giunta e Giunta regionale.”;

**VISTA** la D.G.R. n.689 del 22 maggio 2015, avente per oggetto: “Dimensionamento ed articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta Regionale. Modifiche alla D.G.R. n.694/2014”;

**VISTA** la D.G.R. n.691 del 26 maggio 2015, avente per oggetto: “D.G.R. n.689/2015. Ridefinizione dell'assetto organizzativo dei Dipartimenti delle aree istituzionali “Presidenza della Giunta” e “Giunta Regionale”. Affidamento incarichi dirigenziali” e s.m.i.;

**VISTA** la D.G.R. n. 624 del 7/6/2016 “Dimensionamento ed articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta Regionale. Modifiche alla D.G.R. n. 689/2015”;

**VISTO** il d.lgs. n. 502/92 e s.m.i. che negli artt. 8 bis e seguenti, nel disciplinare le sedi di produzione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, detta norme in materia di autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali;

**VISTA** la L.R. n. 28/00 e s.m.i. “Norme in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private”;

**VISTA** la L.R. n. 4/2007 e s.m.i. “ Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale”;

**VISTO** l'art. 21 comma 1 della citata L.R. n. 4/2007 che prevede: *“Le tipologie, i caratteri, le condizioni, i requisiti, gli standards e i vincoli per l'autorizzazione e per l'accreditamento dei servizi e delle strutture pubbliche e private che svolgono attività socio-assistenziali, socio-educative e socio-sanitarie a ciclo residenziale o semiresidenziale, di cui alla presente legge, nonché le modalità di esercizio della vigilanza su di essi, sono individuati e disciplinati dalla Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare”*;

**VISTO** il DPCM 12/1/2017 di definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all' art. 1 comma 7 del d.lgs. n.502/92 e s.m.i. che, relativamente all' area socio-sanitaria, disciplina le tipologie di strutture residenziali e semiresidenziali per livello di assistenza;

**VISTO** l' art. 26 della L.R. n. 19/2017;

**RICHIAMATA** la DGR n. 1218 del 14/11/2017 concernente l'approvazione definitiva dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie;

**RILEVATO** che:

- il D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni dagli artt. 8 bis a 8 octies detta norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture che esplicano attività sanitaria e socio-sanitaria;
- l'accreditamento istituzionale nella configurazione della normativa vigente è il procedimento attraverso il quale, a conclusione di uno specifico processo valutativo, viene attribuito alle strutture sanitarie pubbliche e private già in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e che ne facciano richiesta lo status necessario per diventare soggetti erogatori per conto del S.S.N. previo riconoscimento del possesso di prescritti specifici requisiti (c.d. standard di qualificazione) di qualità sul piano tecnologico, organizzativo e professionale ulteriori rispetto a quelli richiesti per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività, configurandosi pertanto quale strumento di garanzia della qualità stessa nel perseguimento degli obiettivi di tutela della salute dei cittadini definiti con i Livelli Essenziali di Assistenza;

**DATO ATTO** che, attraverso il coinvolgimento dei professionisti regionali ed aziendali nella fase progettuale, e sulla base del più ampio livello di partecipazione garantito dall'attivazione di un forum sul portale 'Basilicatanet', sono stati definiti i requisiti di accreditamento ed è stato redatto il relativo manuale nel testo allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale;

**RILEVATO** che il modello definito focalizza l'attenzione non sulle dimensioni tecnologiche, organizzative e strutturali come componenti di ogni singola tipologia di struttura, ma sul processo produttivo che si identifica con il percorso seguito dal paziente all'interno della struttura socio-sanitaria, di conseguenza la dimensione organizzativa costituisce l'oggetto di valutazione del sistema di accreditamento, attraverso l'individuazione di fasi e relativi elementi per poter stimare il buon funzionamento dell'organizzazione connotata da una forte e concreta spinta all'integrazione dei protagonisti del sistema nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, come garanzia di efficienza ed efficacia del sistema stesso;

**DATO ATTO** che il manuale è composto da tre macroaree, ognuna delle quali contiene gli elementi caratterizzanti propri nei quali sono distribuiti i requisiti secondo il ciclo di Deming: 1) diritti dei pazienti, 2) sistemi di supporto, 3) percorsi assistenziali;

**CONSIDERATO** che i percorsi assistenziali identificati nel manuale sono suscettibili di implementazione in coerenza con la programmazione regionale nell'ottica di uno sviluppo in progress dello strumento dell'accreditamento;

**RILEVATO** che il procedimento amministrativo finalizzato all'accreditamento, comprensivo dei termini e delle modalità di presentazione della domanda da parte dei soggetti interessati nonché della individuazione delle procedure da seguire, sarà definito con successivi atti amministrativi;

**RITENUTO** pertanto di approvare il manuale per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio-sanitarie della Regione Basilicata;

per tutto quanto espresso in narrativa, ad unanimità di voti

### DELIBERA

1. di approvare il manuale per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio-sanitarie della Regione Basilicata nel testo allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2. di fissare la durata dell'accreditamento in anni tre per il I° livello e in anni cinque per il II° livello;
3. di rinviare a successivi provvedimenti la definizione dello specifico procedimento amministrativo finalizzato all'accreditamento delle strutture socio-sanitarie, comprensivo dei termini e delle modalità di presentazione della domanda da parte dei soggetti interessati nonché della individuazione delle procedure da seguire coordinando ed integrando il vigente quadro provvedimentale in materia di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
4. di inoltrare il presente provvedimento al Consiglio Regionale al fine di consentire alla competente Commissione Consiliare Permanente di esprimere il proprio parere ai sensi dell'art. 21, comma 1 della LR n. 4/2007.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U. della Regione Basilicata.

IL RESPONSABILE P.O.

  
(Dott. Nicola Coviello)

IL DIRIGENTE GENERALE

  
(Dr. Ernesto Esposito)

In ossequio a quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013 la presente deliberazione è pubblicata sul portale istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente:	
Tipologia atto	Scegliere un elemento.
Pubblicazione allegati	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Allegati non presenti <input type="checkbox"/>
Note	Fare clic qui per immettere testo.
Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa o nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.	

**MANUALE  
DI ACCREDITAMENTO  
STRUTTURE SOCIOSANITARIE**

## INDICE

1.	PREMESSA	4
2.	I PRINCIPI FONDANTI	5
3.	LA STRUTTURA DEL MANUALE	6
	- DIRITTI DEL PAZIENTE	7
	- SISTEMI DI SUPPORTO	8
	- PERCORSI ASSISTENZIALI	9
4.	L'AGGREGAZIONE DEI REQUISITI	12
5.	LA VALUTAZIONE	15
6.	I REQUISITI DI ACCREDITAMENTO	17
	- MACROAREA DIRITTI DEL PAZIENTE	19
	- MACROAREA SERVIZI DI SUPPORTO	21
	- MACROAREA PERCORSO ASSISTENZIALE:	
	- RSA residenziale Intensiva - R1	24
	- RSA residenziale Estensiva - R2	26
	- RSA residenziale per non autosufficienti affetti da demenza - R2D Demenza	28
	- RSA residenziale per non autosufficienti affetti da Alzheimer - R2D nucleo Alzheimer	30
	- RSA residenziale per non autosufficienti Lungoassistenza - R3	32
	- RSA semiresidenziale per non autosufficienti - SR	34
	- RSA residenziale riabilitativa Intensiva per Disabili - RD1	36
	- RSA residenziale riabilitativa Estensiva per disabili - RD2	38
	- RSA residenziale socio-riabilitativa per disabili gravi - RD3.1	40
	- RSA residenziale socio-riabilitativa per disabili privi di sostegno familiare - RD3.2	42
	- RSA semiresidenziale per disabili - SRD	44
	- RSA semiresidenziale riabilitativa estensiva per disabili - SRD2	46
	- STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa Intensiva - RP1	48
	- STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa: ad alta intensità per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - RP1.1	50
	- STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa Estensiva - RP2	52
	- STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa a media intensità per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - RP2.1	54
	- STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa Estensiva per i disturbi del comportamento alimentare - RP2.2	56
	- STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa a bassa intensità per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - RP3	58
	- STRUTTURA residenziale socio-riabilitativa H24 - RP3.1	60
	- STRUTTURA residenziale socio-riabilitativa H12 - RP3.2	62
	- STRUTTURA residenziale socio-riabilitativa per fascia oraria - RP3.3	64
	- STRUTTURA semiresidenziale terapeutico-riabilitativa - SRP	66
	- STRUTTURA semiresidenziale terapeutico-riabilitativa per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - SRP1	68
	- STRUTTURA semiresidenziale Intensiva precoce per i disturbi dello spettro autistico - SRP1.A	70
	- STRUTTURA semiresidenziale per i disturbi del comportamento alimentare - SRP2	72
	- STRUTTURA residenziale terapeutico e socio-riabilitativa per detenuti con disturbi mentali REMS -RP5	74
	- COMUNITÀ residenziale terapeutico-riabilitativa - RC1	76

- COMUNITÀ semiresidenziale terapeutico-riabilitativa - SRC1	78
- COMUNITÀ residenziale terapeutico-riabilitativa di REINSERIMENTO - RC2	80
- COMUNITÀ residenziale pedagogico-riabilitativa - RC3	82
- COMUNITÀ semiresidenziale pedagogico-riabilitativa - SRC3	84
- COMUNITÀ semiresidenziale pedagogico-riabilitativa EROGOTERAPICO - SRC4	86
- CENTRO residenziale di Pronta accoglienza, Osservazione, Diagnosi e orientamento (COD) - RC5	88
- COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa con comorbidità PSICHIATRICA - RC6	90
- COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa: terapeutico-riabilitativa per dipendenza da alcool -RC7	92
- COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa: per il supporto alla funzione genitoriale - RC8	94
- COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa: per minori con dipendenza - RC9	96
- COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa: per dipendenza da Gioco D'azzardo Patologico (GAP) - RC10	98
- CENTRI RESIDENZIALI per le cure PALLIATIVE/HOSPICE – RH	110

## 1. PREMESSA

L'accreditamento istituzionale è un procedimento attraverso il quale la Regione attribuisce alle strutture pubbliche e private, già in possesso di autorizzazione all'esercizio, lo status necessario per diventare soggetti erogatori per conto del Servizio Sanitario Nazionale, previo riconoscimento di requisiti ulteriori, sul piano tecnologico, organizzativo e professionale, rispetto a quelli richiesti per l'autorizzazione all'esercizio di attività (cfr. art.8 quater DLgs n.502/92 e smi). Tali requisiti sono aderenti agli standard di qualità richiesti dalla programmazione nazionale e regionale in materia. L'accreditamento è altresì strumento di regolazione dell'accesso al mercato sanitario, obbligatorio e governato quindi dagli enti responsabili del finanziamento del sistema sanità, la qualità rappresenta infatti l'impalcatura costitutiva del sistema stesso.

Il Manuale per l'accreditamento istituzionale delle strutture sociosanitarie, in analogia al Manuale regionale di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie (cfr. DGR n.346/2018) revisionato in coerenza con le Intese di cui agli Accordi di Conferenza Stato Regioni n.259/CSR del 20.12.2012 e n.32/CSR del 19.2.2015, disegna un modello di accreditamento caratterizzato dai seguenti elementi:

- focalizzazione sul cliente/cittadino,
- orientamento ai processi (organizzativi e/o assistenziali),
- sviluppo del Total Quality Managment,
- attivazione dei processi di Continuous Quality improvement.

L'accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, consente alle strutture di erogare le prestazioni attraverso un sistema strutturato ed organizzato per processi in materia di risorse umane e tecnologiche per garantire l'integrazione professionale, l'identificazione degli esiti, ivi inclusi quelli clinici, ed il miglioramento continuo della qualità, elemento imprescindibile del sistema, che è garanzia di efficacia ed efficienza dello stesso.



## 2. I PRINCIPI FONDANTI

Gli elementi sui quali è fondato il manuale di accreditamento sono:

1. l'approccio sistemico del modello;
  2. l'identificazione del processo come itinerario da percorrere nel sistema di erogazione delle prestazioni con il coinvolgimento attivo dei pazienti e dei care giver/familiari;
  3. l'attenzione agli aspetti di integrazione sia professionale sia di sistema di erogazione delle prestazioni;
  4. la tensione del modello verso l'identificazione nei processi degli esiti;
  5. l'adozione delle modalità del miglioramento continuo della qualità.
- 
1. Il modello sistemico nasce dall'esigenza di superare la tendenza ad operare per settori per far fronte ad un sistema che aumentando in complessità diversifica le sue richieste. Rinforzare e riproporre il concetto di sistema, convogliare nella coerenza dell'adozione di questo concetto ogni strumento di lavoro e dunque anche un manuale di accreditamento, contribuisce al consolidamento dello stesso.
  2. Il processo identifica il percorso trasversale per l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie e prevede il coinvolgimento attivo dei pazienti, degli operatori e di tutti gli altri soggetti che interagiscono con il SSR. Il processo inteso come organizzazione di risorse umane, risorse tecnologiche, strumenti e metodi utilizzati per compiere azioni logiche e sequenziali diventa:
    - volano dell'integrazione professionale e del sistema;
    - filo conduttore che punta all'identificazione degli esiti.
  3. L'approccio che si configura determina una forte e concreta spinta all'integrazione dei protagonisti del sistema, in quanto la finalità comune e condivisa negli obiettivi del processo fortifica i legami fra gli operatori.
  4. Occorre focalizzare l'attenzione sul tema degli esiti nell'erogazione di prestazioni sociosanitarie per l'identificazione degli stessi nei processi di cura ai fini della relativa valutazione.
  5. Le modalità del miglioramento continuo della qualità non potevano certamente essere escluse dall'elenco dei principi fondanti; superato il periodo in cui era sufficiente assicurare la qualità ora è imprescindibile il concetto del miglioramento continuo come garanzia di efficienza e di efficacia del sistema. Un sistema che non impara dai propri errori, che non rivede se stesso in funzione della contemporaneità in cui si trova difficilmente fornirà risposte adeguate.

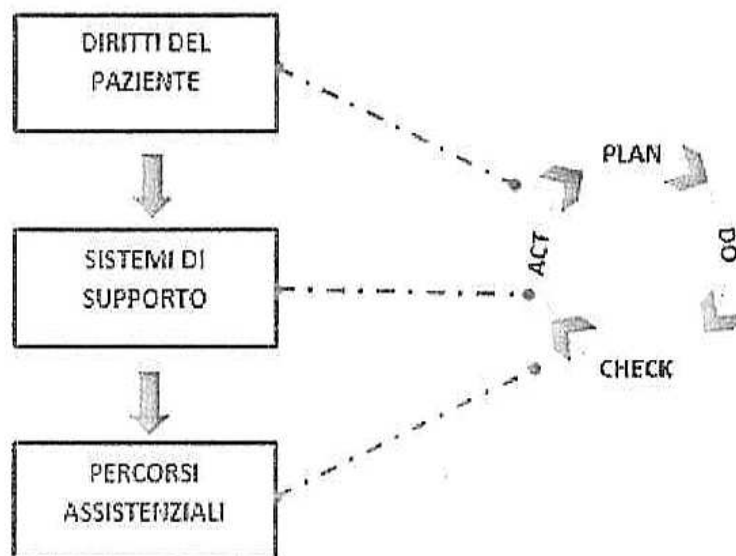
### 3. LA STRUTTURA DEL MANUALE

Il Manuale per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio-sanitarie si compone di tre macroaree:

- "DIRITTI DEI PAZIENTI";
- "SISTEMI DI SUPPORTO";
- "PERCORSI ASSISTENZIALI"

Le prime due "DIRITTI DEL PAZIENTE" e "SISTEMI DI SUPPORTO" sono comuni a tutte le strutture socio-sanitarie, la terza "PERCORSI ASSISTENZIALI" è specifica per ciascuna tipologia di struttura socio-sanitaria, i cui requisiti minimi di autorizzazione sono definiti nella DGR n.1218/2017. Ciascuna macroarea contiene fasi ed elementi specifici ed è articolata secondo il CICLO DI DEMING, metodologia caratterizzata da un'azione ciclica basata sulla reiterazione sequenziale di quattro fasi (PLAN, DO, CHECK, ACT) che costituiscono la cosiddetta "ruota di Deming per il miglioramento continuo del processo" di seguito schematizzata:

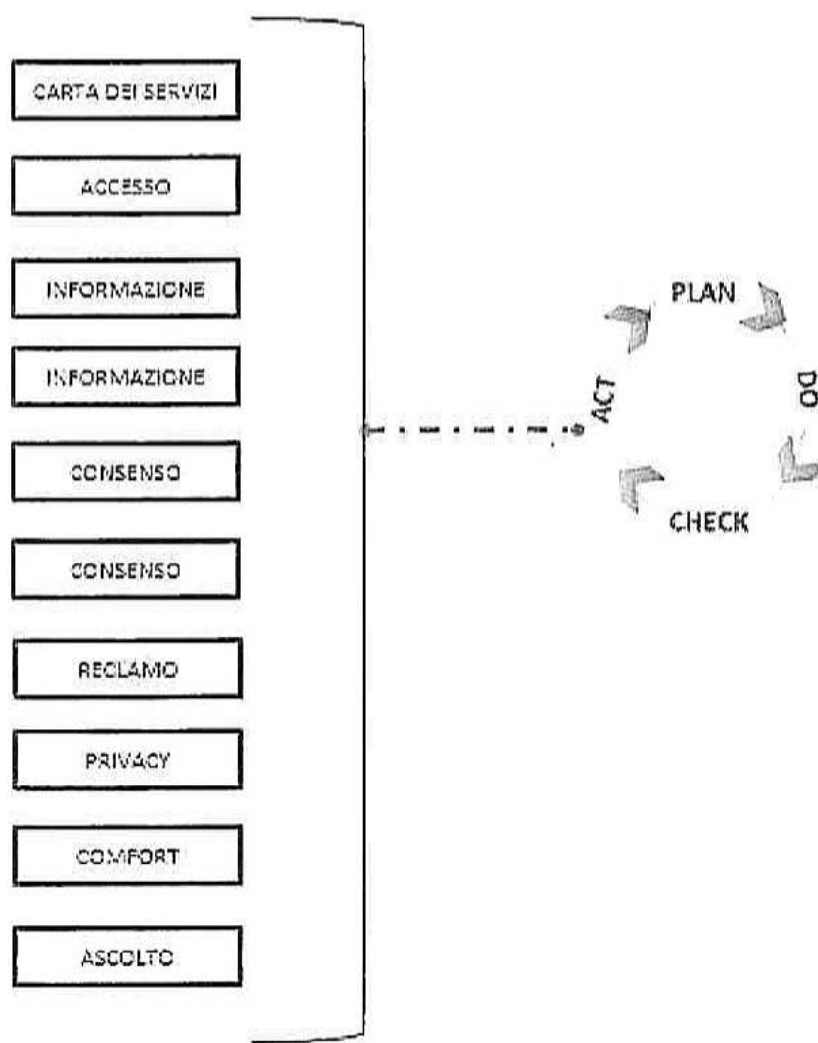
- **PLAN** - pianificare, preparare;
- **DO** - attuare ciò che si è pianificato nella prima fase;
- **CHECK** - verificare i risultati ottenuti rispetto a quanto pianificato;
- **ACT** - riprogrammare sulla base dei risultati ottenuti e verificati.



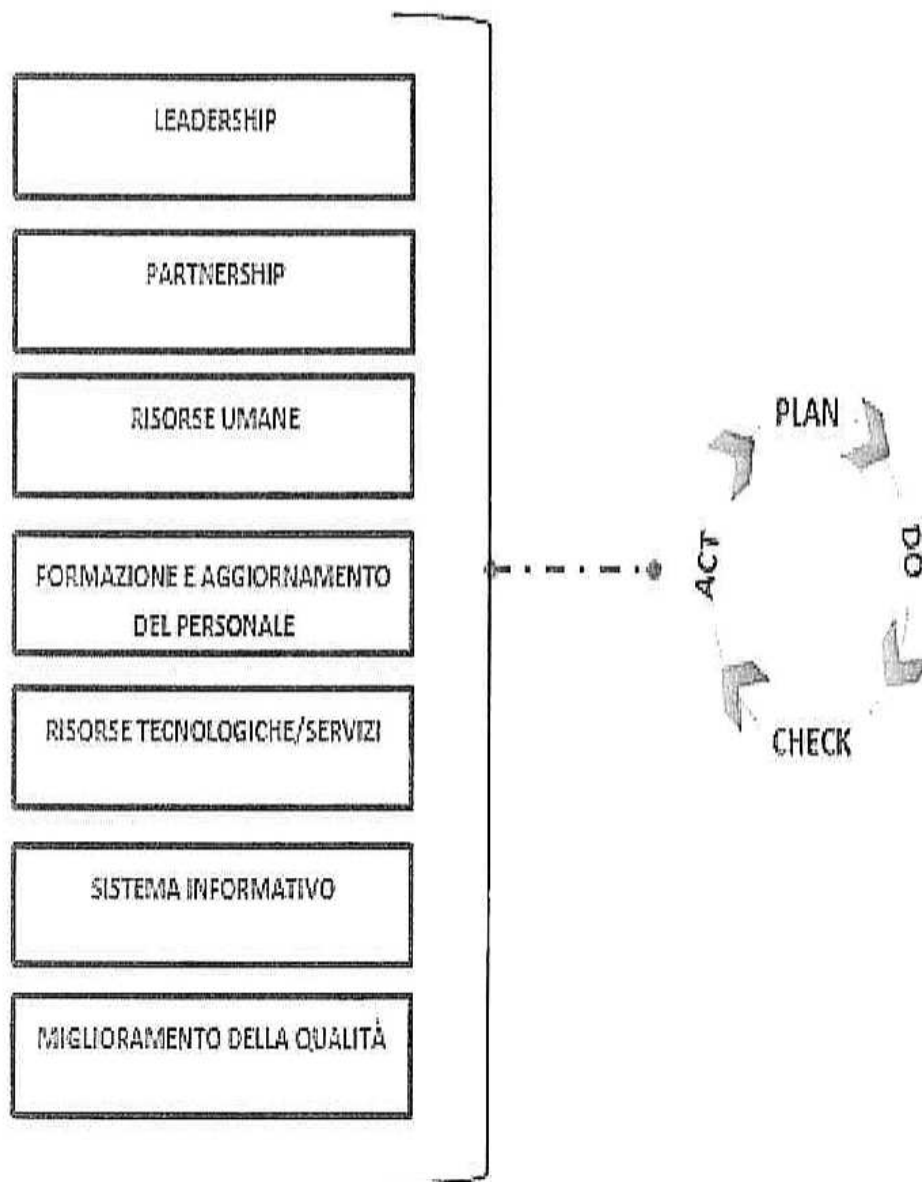
La macroarea "DIRITTI DEL PAZIENTE" contiene otto elementi: carta dei servizi, accesso, informazione, consenso, reclamo, privacy, comfort, ascolto (Figura 1).

La macroarea "SISTEMI DI SUPPORTO" contiene sette elementi: leadership, partnership, risorse umane, formazione ed aggiornamento del personale, risorse tecnologiche/servizi, sistema informativo, miglioramento della qualità (Figura 2).

La macroarea "PERCORSI ASSISTENZIALI" contiene tre fasi: accesso, cura e trattamento, dimissione e le fasi contengono elementi (accesso amministrativo, eleggibilità e accesso sanitario, presa in carico del paziente, performance clinico-terapeutiche, dimissione) (Figura 3).

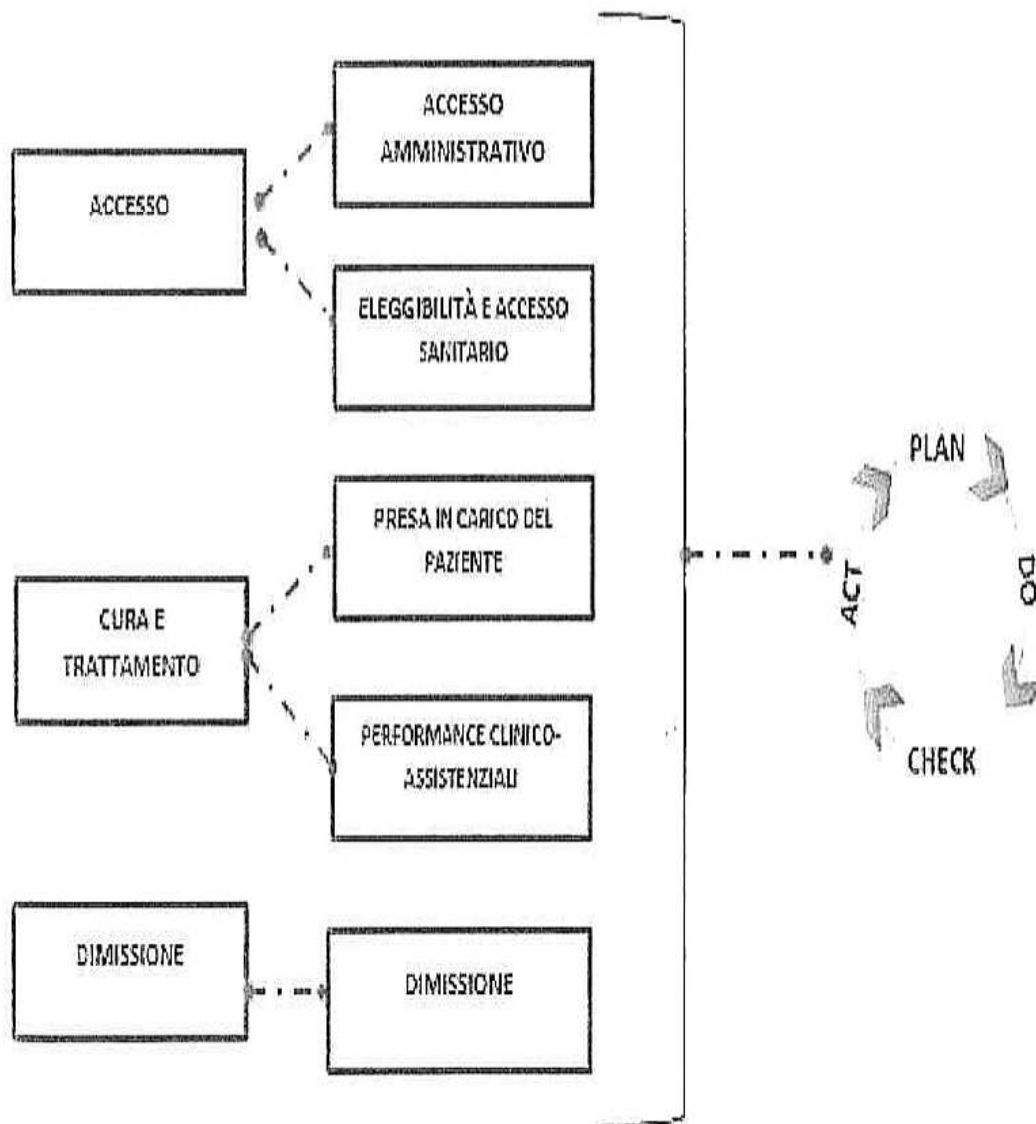


**DIRITTI DEL PAZIENTE**  
(Figura 1)



**SISTEMI DI SUPPORTO**

*(Figura 2)*



**PERCORSI ASSISTENZIALI**

*(Figura 3)*

Nel manuale i percorsi assistenziali identificati sono di seguito riportati:

RESIDENZA Sanitaria Assistenziale RESIDENZIALE e SEMIRESIDENZIALE PER NON AUTOSUFFICIENTI:

RSA residenziale Intensiva - R1

RSA residenziale Estensiva - R2

RSA residenziale per non autosufficienti affetti da demenza - R2D Demenza

RSA residenziale per non autosufficienti affetti da Alzheimer (R2D nucleo Alzheimer)

RSA residenziale per non autosufficienti Lungoassistenza - R3

RSA semiresidenziale per non autosufficienti - SR

RESIDENZA Sanitaria Assistenziale RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE PER DISABILI:

RSA residenziale riabilitativa Intensiva per Disabili - RD1

RSA residenziale riabilitativa Estensiva per disabili - RD2

RSA residenziale socio-riabilitativa per disabili gravi - RD3.1

RSA residenziale socio-riabilitativa per disabili privi di sostegno familiare - RD3.2

RSA semiresidenziale per disabili - SRD

RSA semiresidenziale riabilitativa estensiva per disabili - SRD2

STRUTTURA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI:

STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa Intensiva - RP1

STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa: ad alta intensità per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - RP1.1

STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa Estensiva - RP2

STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa a media intensità per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - RP2.1

STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa Estensiva per i disturbi del comportamento alimentare - RP2.2

STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa a bassa intensità per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - RP3

STRUTTURA residenziale socio-riabilitativa H24 - RP3.1

STRUTTURA residenziale socio-riabilitativa H12 - RP3.2

STRUTTURA residenziale socio-riabilitativa per fascia oraria - RP3.3

STRUTTURA semiresidenziale terapeutico-riabilitativa - SRP

STRUTTURA semiresidenziale terapeutico-riabilitativa per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - SRP1

STRUTTURA semiresidenziale Intensiva precoce per i disturbi dello spettro autistico - SRP1.A

STRUTTURA semiresidenziale per i disturbi del comportamento alimentare - SRP2

STRUTTURA residenziale terapeutico e socio-riabilitativa per detenuti con disturbi mentali - REMS RP5

**STRUTTURA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE:**

COMUNITÀ residenziale terapeutico-riabilitativa - RC1

COMUNITÀ semiresidenziale terapeutico-riabilitativa - SRC1

COMUNITÀ residenziale terapeutico-riabilitativa di REINSERIMENTO - RC2

COMUNITÀ residenziale pedagogico-riabilitativa - RC3

COMUNITÀ semiresidenziale pedagogico-riabilitativa - SRC3

COMUNITÀ semiresidenziale pedagogico-riabilitativa EROGOTERAPICO - SRC4

CENTRO residenziale di Pronta accoglienza, Osservazione, Diagnosi e orientamento - COD (RC5)

COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa con comorbilità PSICHIATRICA - RC6

COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa: terapeutico-riabilitativa per dipendenza da alcool -RC7

COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa: per il supporto alla funzione genitoriale - RC8

COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa: per minori con dipendenza - RC9

COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa: per dipendenza da Gioco D'azzardo Patologico (GAP) - RC10

**CENTRI RESIDENZIALI per le cure PALLIATIVE/HOSPICE (RH)**

#### 4. L'AGGREGAZIONE DEI REQUISITI

Il presente Manuale si rivolge a strutture, pubbliche e private, per la tipologia residenziale e semiresidenziale.

Ogni tipologia di struttura deve rappresentare se stessa aggregando:

- macroarea Diritti del paziente;
- macroarea Servizi di supporto;
- macroarea Percorsi assistenziale.

#### LAYOUT TABELLE

I requisiti di accreditamento sono inseriti in una tabella costruita rappresentando il ciclo di Deming e gli elementi specifici di ogni macroarea. Ogni macroarea e ogni requisito è contraddistinto da un codice che lo identifica rispetto alla sua posizione nel ciclo di Deming.

Le macroaree hanno i seguenti codici alfanumerici:

- Diritti paziente - **DP**
- Servizi supporto - **SS**
- Percorso assistenziale:
  - RSA residenziale Intensiva - **R1**
  - RSA residenziale Estensiva - **R2**
  - RSA residenziale per non autosufficienti affetti da demenza - **R2D Demenza**
  - RSA residenziale per non autosufficienti affetti da Alzheimer - **R2D nucleo alzheimer**
  - RSA residenziale per non autosufficienti Lungoassistenza - **R3**
  - RSA semiresidenziale per non autosufficienti - **SR**
  - RSA residenziale riabilitativa Intensiva per Disabili - **RD1**
  - RSA residenziale riabilitativa Estensiva per disabili - **RD2**
  - RSA residenziale socio-riabilitativa per disabili gravi - **RD3.1**
  - RSA residenziale socio-riabilitativa per disabili privi di sostegno familiare - **RD3.2**
  - RSA semiresidenziale per disabili - **SRD**
  - RSA semiresidenziale riabilitativa estensiva per disabili - **SRD2**
  - STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa Intensiva - **RP1**
  - STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa: ad alta intensità per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - **RP1.1**
  - STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa Estensiva - **RP2**



- STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa a media intensità per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - **RP2.1**
- STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa Estensiva per i disturbi del comportamento alimentare - **RP2.2**
- STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa a bassa intensità per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - **RP3**
- STRUTTURA residenziale socio-riabilitativa H24 - **RP3.1**
- STRUTTURA residenziale socio-riabilitativa H12 - **RP3.2**
- STRUTTURA residenziale socio-riabilitativa per fascia oraria - **RP3.3**
- STRUTTURA semiresidenziale terapeutico-riabilitativa - **SRP**
- STRUTTURA semiresidenziale terapeutico-riabilitativa per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - **SRP1**
- STRUTTURA semiresidenziale Intensiva precoce per i disturbi dello spettro autistico - **SRP1.A**
- STRUTTURA semiresidenziale per i disturbi del comportamento alimentare - **SRP2**
- STRUTTURA residenziale terapeutico e socio-riabilitativa per detenuti con disturbi mentali REMS - **RP5**
- COMUNITÀ residenziale terapeutico-riabilitativa - **RC1**
- COMUNITÀ semiresidenziale terapeutico-riabilitativa - **SRC1**
- COMUNITÀ residenziale terapeutico-riabilitativa di REINSERIMENTO - **RC2**
- COMUNITÀ residenziale pedagogico-riabilitativa - **RC3**
- COMUNITÀ semiresidenziale pedagogico-riabilitativa - **SRC3**
- COMUNITÀ semiresidenziale pedagogico-riabilitativa EROGOTERAPICO - **SRC4**
- CENTRO residenziale di Pronta accoglienza, Osservazione, Diagnosi e orientamento (COD) - **RC5**
- COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa con comorbilità PSICHIATRICA - **RC6**
- COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa: terapeutico-riabilitativa per dipendenza da alcool - **RC7**
- COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa: per il supporto alla funzione genitoriale - **RC8**
- COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa: per minori con dipendenza - **RC9**

- **COMUNITÀ** residenziale specialistica riabilitativa: per dipendenza da Gioco D'azzardo Patologico (GAP) - **RC10**
- **CENTRI RESIDENZIALI** per le cure **PALLIATIVE/HOSPICE – RH.**

## 5. LA VALUTAZIONE

Il sistema di accreditamento prevede 2 livelli:

- Accreditamento di 1° livello (necessario per poter accedere agli accordi contrattuali)
- Accreditamento di 2° livello.

Il passaggio da un livello al successivo avviene attraverso l'estensione della numerosità dei requisiti posseduti così come descritto nello schema di seguito presentato.

In sede di prima implementazione del sistema è previsto un livello di base definito "accreditamento transitorio", valido per le strutture già operanti a carico del servizio sanitario nonché per le nuove strutture. Tale livello deve essere raggiunto entro 6 (sei) mesi dall'entrata in vigore del presente manuale.

Per raggiungere il 1° livello di accreditamento sono stati identificati i requisiti che focalizzano l'attenzione sul sistema di garanzie per il paziente (carta dei servizi, consenso, privacy, sicurezza, ecc.) e sulla qualità della performance clinico-terapeutica erogata al paziente.

**SCHEMA - POSSESSO REQUISITI**

	ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE	Macroarea	Elementi	Ciclo di Deming	
		Transitorio	Tutte	Tutti	P
ACCREDITAMENTO per poter accedere agli accordi contrattuali	1° LIVELLO	Diritti del paziente	Carta dei Servizi	P-D-C-A	
			Consenso	P-D-C-A	
			Tutto il resto	P-D	
		Servizi di supporto	Miglioramento della qualità per le lettere a), b) e d)	P-D-C-A	
			Tutto il resto	P-D	
		Percorso assistenziale	Preso in carico	P-D-C	
			Performance clinico-terapeutica	P-D-C	
			Tutto il resto	P-D	
		2° LIVELLO	Tutte	Tutti	Completamento del ciclo di Deming

## **6. I REQUISITI DI ACCREDITAMENTO**



Elementi/criteri	Plan	Do	Check	Act
Carta dei servizi	La Carta dei Servizi comprende la parte relativa a prestazioni offerte e modalità erogative, agli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini e standard per la qualità. È stata redatta con l'apporto di categorie professionali e delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative della collettività e dell'utenza.	È stata diffusa la Carta dei Servizi.	Vengono monitorati periodicamente le modalità di erogazione del prodotto/servizio, gli impegni assunti e gli standard definiti anche con l'apporto delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative della collettività e dell'utenza. Sono stati resi disponibili materiali informativi per i pazienti e per i cittadini.	Viene effettuata una revisione periodica della Carta dei Servizi anche con l'apporto delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative della collettività e dell'utenza.
Accesso	È predisposto un atto di indirizzo per regolamentare le modalità di accesso alla struttura ed ai relativi servizi socio-sanitari ed amministrativi, che garantisce: - trasparenza e aggiornamento sistematico delle liste di attesa; - responsabilità per la presa in carico/gestione dei pazienti.	Sono state applicate le procedure che regolamentano l'accesso alla struttura ed ai relativi servizi socio-sanitari ed amministrativi.	È valutata l'applicazione della procedura come pianificata.	Sono predisposte azioni di miglioramento.
Informazione	Sono predisposti strumenti idonei a garantire: - le informazioni da fornire agli utenti/pazienti e familiari; - per l'ascolto l'educazione e il coinvolgimento dei pazienti nel processo di cura; - sulla logistica, sull'organizzazione, sugli aspetti clinici, sulla promozione della salute, sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, sulla tutela nella partecipazione a ricerche cliniche, sui diritti e le responsabilità; - l'appropriata modalità di comunicazione con familiari, caregiver e pazienti; - la comunicazione esterna formulata anche sulla base delle indicazioni che derivano dalle segnalazioni e dai reclami.	Sono state applicate le procedure pianificate.	È verificato che gli utenti ottengono le informazioni così come pianificato ed è effettuata una valutazione dell'efficacia dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver.	Sono predisposte azioni di miglioramento.
Consenso	È predisposto un documento formale per l'acquisizione del consenso informato al trattamento socio-sanitario e per l'informazione partecipata del paziente.	Sono applicate le procedure per l'acquisizione del consenso informato.	Sono valutate le modalità di acquisizione del consenso informato come pianificato.	Sono predisposte azioni di miglioramento.

Elementi/criteri	Plan	Do	Check	Act
Reclamo	Esiste un atto di indirizzo relativo alla modalità di prevenzione, raccolta, tracciabilità e gestione dei reclami/disservizi, predisposto analizzando i processi per individuare le fasi nelle quali è possibile che si verificano disservizi -ad. es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente.	Sono applicate le procedure predisposte per la raccolta e la gestione dei reclami.	È valutato il risultato della applicazione della procedura.	Sono predisposti interventi migliorativi sulla base delle valutazioni effettuate.
Privacy	È formalizzata una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni.	Sono applicate le procedure per la gestione e l'integrità della documentazione.	È valutata l'applicazione delle procedure; i report sono resi disponibili.	Sono predisposte azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate.
Comfort	È predisposto un documento in cui sono definiti gli aspetti del comfort da garantire agli utenti (fruibilità della struttura, servizi alberghieri, sanificazione, ecc.), al personale (aree dedicate) ed ai pazienti/accompagnatori (aree di attesa).	È applicato quanto previsto nel documento predisposto.	È valutata periodicamente la realizzazione di quanto previsto anche attraverso la realizzazione di indagini di customer satisfaction.	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Ascolto	È predisposto un atto di indirizzo relativo alle modalità di raccolta, suggerimenti e di valutazione della soddisfazione e dell'esperienza dell'utente, che contenga modalità e strumenti per l'ascolto attivo dei pazienti/ familiari.	Sono effettuate le indagini di customer satisfaction e sono utilizzati gli strumenti per l'ascolto attivo dei pazienti/familiari.	È valutato il risultato delle indagini di customer satisfaction con diffusione sul sito web della struttura.	Sono predisposte azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate con diffusione sul sito web della struttura.



Elementi/criteri	Plan	Do	Check	Act
Leadership	Esiste un documento contenente mission, vision, organizzazione, prodotti/servizi erogati, obiettivi, standard, responsabilità ed obiettivi basati sull'analisi dei bisogni e/o della domanda di servizi/prestazioni socio-sanitarie e potenziamento o sostituzione di impianti, di edifici, necessari a garantire la sicurezza della struttura. Sono pianificate annualmente le azioni e le attività che consentono il raggiungimento degli obiettivi strategici di budget, di attività, di qualità per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza e supporto.	È stata data comunicazione, divulgazione agli operatori ed è stata messa in atto una modalità di condivisione sistematica all'interno dell'organizzazione. Sono iscritte a bilancio le poste per l'attuazione della programmazione.	Esiste evidenza della condivisione del documento con i responsabili delle articolazioni organizzative, della diffusione a tutto il personale e dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura.	Sono attuate azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate. Esiste evidenza di un programma di monitoraggio dei dati relativi a incidenti, infortuni e altri eventi avversi a supporto della pianificazione dei rischi.
Partnership	Esiste un documento che disciplina l'organizzazione, il coordinamento e l'integrazione delle attività di assistenza con altre strutture e istituzioni pubbliche e private, comprese le associazioni di volontariato.	Sono presenti verbali di riunioni tra i soggetti interessati.	È valutata l'applicazione della procedura come pianificata.	Sono attuate azioni migliorative sulla base delle valutazioni effettuate.
Risorse umane	È definito l'atto di programmazione relativo alla gestione e organizzazione delle risorse umane, aggiornato annualmente. Esiste un atto che descrive i processi, contenente i criteri di attribuzione di compiti, le responsabilità clinico-organizzative e le indicazioni per la valutazione dei dirigenti, nonché l'assegnazione delle responsabilità relative alla valutazione delle prestazioni e dei servizi. Sono pianificate indagini di soddisfazione degli operatori ed implementati processi e flussi che consentono la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale.	Sono applicati i criteri relativi al reclutamento, turnover, organizzazione e gestione del personale. Sono attuate le indagini sul clima organizzativo interno ed identificati e facilitati momenti strutturali di analisi e confronto sulle criticità.	È verificato che quanto è stato realizzato è stato attuato. Sono valutati i risultati delle indagini e diffusi al personale.	Sono attuate azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Formazione e aggiornamento del personale	È pianificato l'inserimento del neo assunto/trasferito, che comprende un piano di formazione sul rischio clinico e anche politiche e procedure per il coinvolgimento di pazienti e caregiver. Esiste il piano di formazione in riferimento ai bisogni formativi e agli obiettivi strategici, innovativi e specifici aziendali con particolare riguardo al miglioramento della qualità in aree specifiche, al counselling e alla relazione tra professionisti, pazienti e loro familiari. Esiste il piano di formazione per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro. È individuato un responsabile della formazione.	È applicata la procedura di affiancamento del personale neo assunto/neo inserito.	Sono presenti report di valutazione del raggiungimento degli obiettivi pianificati.	Sono attuate azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
		Esiste evidenza della messa in atto del piano di formazione. È coinvolto il personale nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento.	Sono presenti report di verifica tra quanto programmato e realizzato. Sono valutati i programmi di formazione continua, aggiornamento e addestramento.	Sono attuate azioni di miglioramento da predisporre nel piano formativo successivo.

Elementi/criteri	Plan	Do	Check	Act
Risorse tecnologiche e Servizi	<p>È adottato l'atto di programmazione, pianificazione, gestione, ammortamento e manutenzione delle risorse tecnologiche/beni/servizi in coerenza con le politiche e gli obiettivi dell'organizzazione e con il coinvolgimento del personale.</p> <p>È pianificato l'inventario di beni e servizi.</p>	<p>Sono utilizzate schede per: - acquisti di beni/servizi, comprendenti standard di qualità e costi; - manutenzione straordinaria del patrimonio immobiliare, degli impianti, delle attrezzature; - gestione dei beni da dismettere. Sono attuate le procedure di gestione dell'inventario.</p>	<p>Sono presenti report di valutazione dell'impatto delle nuove tecnologie, di verifica sulla gestione dinamica dell'inventario di beni e servizi e di monitoraggio e valutazione dell'attività di manutenzione/ispezioni e collaudo.</p>	<p>Sono attuate azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.</p>
	<p>È pianificato l'addestramento del personale coinvolto nell'utilizzo di nuovi beni/servizi con l'attribuzione delle relative responsabilità.</p>	<p>È attuato quanto pianificato.</p>	<p>Sono presenti gli attestati di addestramento del personale ed è verificata l'attribuzione delle responsabilità.</p>	<p>Sono attuate azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.</p>
Sistema informativo	<p>È presente il documento di pianificazione dei flussi informativi che consente di tracciare i dati in coerenza con le norme sul debito informativo, con l'individuazione di compiti, funzioni e responsabilità.</p>	<p>I flussi informativi sono gestiti in base alla pianificazione effettuata, nel rispetto ed in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia.</p>	<p>È effettuata la verifica annuale sulle attività pianificate e attuate.</p>	<p>È predisposto il miglioramento e l'adeguamento delle attività in ordine a variazioni e nuove esigenze aziendali.</p>
	<p>Sono formalizzate procedure per la gestione della sicurezza nell'accesso e tenuta della documentazione, ivi compresa la loro integrità, nel rispetto della normativa vigente.</p>	<p>Sono attuate le procedure programmate anche attraverso un sistema informatizzato.</p>	<p>È monitorata l'applicazione delle procedure attraverso report.</p>	<p>Sono attuate azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.</p>
	<p>Sono presenti protocolli che garantiscono la tutela della privacy e la qualità dell'informazione.</p>	<p>Sono attuate le procedure di accesso e di gestione delle informazioni e di conservazione dei dati informativi.</p>	<p>Sono valutati i report di verifica periodica dell'attuazione dei protocolli e di valutazione del rischio sulla perdita dei dati informativi.</p>	<p>Sono messe in atto azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.</p>
	<p>È prevista una procedura di valutazione dell'idoneità degli spazi adibiti al servizio del trattamento dei dati informativi.</p> <p>È formalizzata la procedura per la gestione della sicurezza nell'accesso e tenuta della documentazione.</p>	<p>È pianificata la procedura per la valutazione di idoneità degli spazi.</p>	<p>Sono valutati i report dei sopralluoghi effettuati. È monitorata la procedura per la gestione della sicurezza.</p>	<p>Sono previste eventuali azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.</p>

Elementi/criteri	Plan	Do	Check	Act	
Miglioramento della qualità	<p>È stato pianificato il sistema di gestione qualità con particolare riferimento a:</p> <p>a) -percorsi assistenziali, formulati secondo i principi della EBP, che tengano conto -nelle diverse fasi della malattia e setting assistenziali;- delle differenze di età, di genere e delle specificità etniche e linguistiche e che preveda la responsabilità della presa in carico ed il coordinamento delle cure fino al follow up;</p> <p>-percorsi integrati per la gestione dei pazienti in condizioni di emergenza (traumi, ictus,infarto, acuzie psichiatriche ecc) e l'accesso alla rete delle cure palliative/terapia del dolore in grado di garantire continuità assistenziale.</p>	12P	12D	12C	12A
	<p>b) piano aziendale di risk management, redatto in coerenza con i rischi identificati, contenente ad esempio:</p> <p>- Infezioni Correlate a pratiche Assistenziale (ICA);</p> <p>- lesioni da pressione;</p> <p>- infortuni e cadute;</p> <p>- somministrazione dei farmaci e riconciliazione farmacologica;</p> <p>- gestione dell'impatto dell'evento avverso sugli operatori.</p> <p>- ustioni da liquidi bollenti.</p>	13P	13D	13C	13A
	<p>c) programma di audit clinici sui percorsi assistenziali in merito a presa in carico, gestione e follow up dei pazienti.</p>	14P	14D	14C	14A
	<p>d) documento formalizzato che definisce:</p> <p>- i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione, la verifica, la revisione della cartella clinica integrata e della documentazione sanitaria/sociosanitaria/socioassistenziale, con un campo dedicato alla riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie (transition) per la sicurezza dei pazienti nei trasferimenti di setting assistenziali;</p> <p>- le procedure per la gestione in sicurezza della documentazione e per l'accesso alla stessa entro tempi definiti.</p>	15P	15D	15C	15A
	<p>e) atto di indirizzo relativo alle modalità di raccolta dei suggerimenti e delle valutazioni in merito alla soddisfazione degli utenti/pazienti.</p>	16P	16D	16C	16A
	<p>f) atto di indirizzo relativo a indagini di soddisfazione degli operatori.</p>	17P	17D	17C	17A
	<p>Sono messe in atto azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.</p>	<p>Sono verificare:</p> <p>- la conoscenza e l'attuazione della documentazione definita ed i relativi aggiornamenti da parte del personale;</p> <p>- la tracciabilità della responsabilità della presa in carico, la gestione del trasferimento delle informazioni nelle fasi di consegna, trasferimenti e dimissioni.</p>	<p>È documentata la verifica dell'attuazione del piano del rischio, della registrazione dello svolgimento di audit sugli eventuali eventi avversi e near miss manifestatisi.</p> <p>I risultati sono diffusi agli operatori.</p>	<p>Sono messe in atto azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.</p>	
	<p>Sono messe in atto azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.</p>	<p>Sono verificata la congruenza tra gli audit effettuati rispetto a quelli programmati.</p>	<p>È verificata la qualità della documentazione e la tempistica prevista per l'accesso alla stessa.</p>	<p>Sono messe in atto azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.</p>	
	<p>Vengono predisposte azioni migliorative sulla base dei risultati delle indagini di customer satisfaction.</p>	<p>Vengono effettuate indagini di customer satisfaction.</p>	<p>È valutato il risultato delle indagini di customer satisfaction.</p>	<p>Vengono predisposte azioni migliorative sulla base dei risultati delle indagini di customer satisfaction.</p>	
	<p>Sono attuate le indagini sul clima organizzativo interno.</p>	<p>Sono valutati i risultati delle indagini.</p>	<p>Sono attuate le indagini sul clima organizzativo interno.</p>	<p>Sono attuate azioni di miglioramento a seguito di indagini di soddisfazione e segnalazione dei lavoratori.</p>	

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER NON AUTOSUFFICIENTI

RSA residenziale intensiva - RI

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act	
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso, accoglienza e registrazione del paziente.	1P	1D	1C	1A
	Eleggibilità e accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali.	2P	2D	2C	2A
Cura e Trattamento	Presenza in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei bisogni del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), per la definizione del piano nutrizionale, per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (e agli aventi diritto), per l'identificazione, per il paziente, di un case manager.	3P	3D	3C	3A
		Sono diffusi i protocolli/procedure per garantire: a) il collegamento funzionale per l'accesso ai servizi di diagnosi e cura ospedalieri, b) il collegamento funzionale con le UU.OO di neurologia, nel caso di erogazione di prestazioni di assistenza dialitica, c) il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione, d) il trasferimento in altre strutture residenziali e) la presenza coordinata dei Medici di Medicina Generale all'interno della struttura con le modalità previste dall'Accordo Integrativo Regionale f) le richieste di visite specialistiche.	4P	4D	4C	4A

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE E RESIDENZIALE PER NON AUTOSUFFICIENTI

RSA residenziale Intensiva - RI

Fasi	Elementi	Plan	D <sub>o</sub>	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance clinico-terapeutiche	5F) Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RI, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.	5D) Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.	5C) Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.	5A) Sono predisposte azioni di miglioramento.
		6F) È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.	6D) È attuato il PAI.	6C) Viene eseguita una revisione del PAI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.	6A) Sono predisposte azioni di miglioramento.
Dimissione	Dimissione	7F) È pianificata la gestione del rischio relativa almeno a: - lesioni da pressione; - reazioni avverse a farmaci; - infezioni correlate all'assistenza; - tromboosi venosa profonda.	7D) Sono attuate le attività di gestione del rischio.	7C) È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.	7A) Sono predisposte azioni di miglioramento.
		8F) Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali. È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.	8D) Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.	8C) È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.	8A) Vengono effettuate azioni di miglioramento.

## RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER NON AUTOSUFFICIENTI

RSA residenziale Estensiva - R2

Fast	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso, accoglienza e registrazione del paziente.	1P	1C	1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali.	2P	2C	2A
Cura e Trattamento	Presenza in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei bisogni del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), per la definizione del piano nutrizionale, per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3P	3C	3A
		Sono diffusi i protocolli/procedure per garantire: a) il collegamento funzionale per l'accesso ai servizi di diagnosi e cura ospedalieri, b) il collegamento funzionale con le UU.OO di nefrologia, nel caso di erogazione di prestazioni di assistenza dialitica, c) il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione, d) il trasferimento in altre strutture residenziali e) la presenza coordinata dei Medici di Medicina Generale all'interno della struttura con le modalità previste dall'Accordo Integrativo Regionale f) le richieste di visite specialistiche.	4P	4C	4A

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER NON AUTOSUFFICIENTI

RSA residenziante Estensiva - R1

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo R2, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5P</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI comprende anche trattamenti di recupero funzionale.</p> <p>6P</p>	<p>È attuato il PAI.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita una revisione del PAI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
		<p>È pianificata la gestione del rischio relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lesioni da pressione;</li> <li>- reazioni avverse a farmaci;</li> <li>- infezioni correlate all'assistenza;</li> <li>- rischio ambientale;</li> <li>- prevenzione delle cadute;</li> <li>- tromboosi venosa profonda.</li> </ul> <p>7P</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>8P</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi.</p> <p>Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER NON AUTOSUFFICIENTI

RSA residenziale per non autosufficienti affetti da demenza - R2D Demenza

Fasi	Elementi	Plan	D <sub>0</sub>	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso, accoglienza e registrazione del paziente.	1P	1D	1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali.	2P	2D	2A
Cura e Trattamento	Presenza in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei bisogni del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), per la definizione del piano nutrizionale, per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3P	3D	3A
		Sono diffusi i protocolli/procedure per garantire: a) il collegamento funzionale per l'accesso ai servizi di diagnosi e cura ospedalieri, b) il collegamento funzionale con le UU.OO di nefrologia, nel caso di erogazione di prestazioni di assistenza dialitica, c) il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione, d) il trasferimento in altre strutture residenziali e) la presenza coordinata dei Medici di Medicina Generale all'interno della struttura con le modalità previste dall'Accordo Integrativo Regionale f) le richieste di visite specialistiche.	4P	4D	4A
			Sono attuate le procedure pianificate.	Sono monitorati i tempi di attesa.	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
			Sono attuate le procedure pianificate.	È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati.	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
			È attuata la procedura pianificata.	Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	Sono effettuate azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
			Sono applicati i protocolli/procedure pianificati/e.	Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	Sono effettuate azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.



Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER NON AUTOSUFFICIENTI

RSA, residenziale per non autosufficienti affetti da demenza - R2D Demenza

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Att
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo R2D Demenza, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5P</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI comprende anche trattamenti riabilitativi di mantenimento e di terapia occupazionale.</p> <p>Esiste una procedura per l'attività riabilitativa di base.</p> <p>6P</p>	<p>È attuato il PAI ed è attuata la procedura per l'attività riabilitativa e per la gestione degli atti lesivi.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita una revisione del PAI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lesioni da pressione;</li> <li>- reazioni avverse a farmaci;</li> <li>- infezioni correlate all'assistenza;</li> <li>- trombosi venosa profonda;</li> <li>- prevenzione delle cadute;</li> <li>- rischio di auto ed etero aggressività;</li> <li>- rischio suicidario;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul> <p>7P</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione dei rischi.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisca il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>8P</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER NON AUTOSUFFICIENTI  
RSA residenziale per non autosufficienti affetti da Alzheimer (R2D nucleo Alzheimer)

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	1P) Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso, accoglienza e registrazione del paziente.	1D) Sono attuate le procedure pianificate.	1C) Sono monitorati i tempi di attesa.	1A) Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
	Eleggibilità e Accesso sanitario	2P) Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (leggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali.	2D) Sono attuate le procedure pianificate.	2C) È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati.	2A) Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Cura e Trattamento	Presenza in carico del Paziente	3P) È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei bisogni del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), per la definizione del piano nutrizionale, per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3D) È attuata la procedura pianificata.	3C) Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	3A) Sono effettuate azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
		4P) Sono diffusi i protocolli/procedure per garantire: a) il collegamento funzionale per l'accesso ai servizi di diagnosi e cura ospedalieri, b) il collegamento funzionale con le UU.OO di nefrologia, nel caso di erogazione di prestazioni di assistenza dialitica, c) il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione, d) il trasferimento in altre strutture residenziali e) la presenza coordinata dei Medici di Medicina Generale all'interno della struttura con le modalità previste dall'Accordo Integrativo Regionale f) le richieste di visite specialistiche.	4D) Sono applicati i protocolli/procedure pianificati/e.	4C) Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	4A) Sono effettuate azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER NON AUTOSUFFICIENTI  
RSA residenziale per non autosufficienti affetti da Alzheimer (R2D nucleo Alzheimer)

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	5F) Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo R2D Alzheimer, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.	5D) Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.	5C) Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.	5A) Sono effettuate azioni di miglioramento.
		6F) È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure. Il PAI comprende anche trattamenti riabilitativi di mantenimento e di terapia occupazionale. Esiste una procedura per l'attività riabilitativa di base.	6D) È attuato il PAI ed è attuata la procedura per l'attività riabilitativa e per la gestione degli atti lesivi.	6C) È eseguita una revisione del PAI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.	6A) Sono effettuate azioni di miglioramento.
Dimissione	Dimissione	7F) Esiste una procedura che garantisca il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali. È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.	7D) Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.	7C) È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.	7A) Sono effettuate azioni di miglioramento.
		8F) È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a: - lesioni da pressione; - reazioni avverse a farmaci; - infezioni correlate all'assistenza; - trombosi venosa profonda; - prevenzione delle cadute; - rischio di auto ed etero aggressività; - rischio suicidario; - rischio ambientale.	8D) Sono attuate le attività di gestione dei rischi.	8C) È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.	8A) Sono effettuate azioni di miglioramento.

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER NON AUTOSUFFICIENTI

RSA residenziale per non autosufficienti Lungoassistenza - R3

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso, accoglienza e registrazione del paziente.	1P	1C	1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (leggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali.	2P	2C	2A
Cura e Trattamento	Presenza in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei bisogni del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), per la definizione del piano nutrizionale, per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3P	3C	3A
		Sono definite le procedure per garantire: a) il collegamento funzionale per l'accesso ai servizi di diagnosi e cura ospedalieri, b) il collegamento funzionale con le UU.OO di nefrologia, nel caso di erogazione di prestazioni di assistenza dialitica, c) il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione, d) il trasferimento in altre strutture residenziali e) la presenza coordinata dei Medici di Medicina Generale all'interno della struttura con le modalità previste dall'Accordo Integrativo Regionale f) le richieste di visite specialistiche. Sono presenti procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento dei utenti, condivise fra i seguenti soggetti: a) Unità di Valutazione Integrata (UVI) b) Medici di Medicina Generale c) strutture di ricovero per acuti d) altre strutture residenziali e) familiari.	4P	4C	4A

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER NON AUTOSUFFICIENTI

RSA residenziale per non autosufficienti Lungoassistenza - R3

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico assistenziale per le principali patologie trattate nel modulo R3, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5P</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI comprende anche trattamenti di mantenimento e/o recupero dell'autonomia residua.</p> <p>6P</p>	<p>È attuato il PAI.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita una revisione del PAI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lesioni da pressione;</li> <li>- reazioni avverse a farmaci;</li> <li>- infezioni correlate all'assistenza;</li> <li>- tromboosi venosa profonda;</li> <li>- prevenzione delle cadute;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul> <p>7P</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione dei rischi.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisca il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>8P</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE SEMIRESIDENZIALE PER NON AUTOSUFFICIENTI

RSA semiresidenziale per non autosufficienti - SR

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso, accoglienza e registrazione del paziente.	Sono attuate le procedure pianificate.	Sono monitorati i tempi di attesa.	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali.	Sono attuate le procedure pianificate.	È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati.	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Cura e Trattamento		È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei bisogni del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), per la definizione del piano nutrizionale, per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	È attuata la procedura pianificata.	Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	Sono effettuate azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
	Presenza in carico del Paziente	Sono definite le procedure la gestione delle emergenze e protocolli con la rete dei servizi sanitarie e sociali e territoriali	Sono applicati i protocolli/procedure pianificate/e	Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	Sono effettuate azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE SEMIRESIDENZIALE PER NON AUTOSUFFICIENTI

RSA semiresidenziale per non autosufficienti - SR

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutici assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo SR, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p>	<p>Sono periodicamente monitorate le modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI comprende anche trattamenti a ciclo diurno di lungosostanza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento.</p>	<p>È attuato il PAL.</p>	<p>È eseguita una revisione del PAI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reazioni avverse a farmaci;</li> <li>- prevenzione delle cadute;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione del rischio manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p>

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISABILI

RSA residenziale riabilitativa intensiva per Disabili - RD1

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	1A Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso, accoglienza e registrazione del paziente.	1D Sono attuate le procedure pianificate.	1C Sono monitorati i tempi di attesa.	1A Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
	Eleggibilità e Accesso sanitario	2A Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la irreversibilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali.	2D Sono attuate le procedure pianificate.	2C È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati.	2A Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Cura e Trattamento	Presa in carico del Paziente	3A È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano riabilitativo individuale (PRI), per la definizione del piano nutrizionale, per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3D È attuata la procedura pianificata.	3C Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	3A Sono effettuate azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
		3A Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento dei utenti, condivise fra i seguenti soggetti: a) Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi (UVBR); b) Medici di Medicina Generale e Pediatra di libera scelta; c) strutture di ricovero per acuti; d) altre strutture residenziali); e) familiari. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione.	3D Sono applicati i protocolli/procedure pianificate.	3C Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	3A Sono effettuate azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.



Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"  
 RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISABILI  
 RSA residenziale riabilitativa Intensiva per Disabili - RD1

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutici assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RD1, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5F</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate le modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Sono predisposte delle azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p> <p>6F</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRI.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita la revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono predisposte delle azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure ed inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite o del familiare.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>7F</p>	<p>Sono attivate le attività di gestione del rischio.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione del rischio manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure ed inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite o del familiare.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>8F</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure o/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISABILI

RS.A. residenziale riabilitativo Estensiva per disabili - RD2

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso, accoglienza e registrazioni del paziente.	1P	1D	1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della comunità assistenziale compreso i collegamenti funzionali.	2P	2D	2A
Cura e Trattamento	Presa in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano riabilitativo individuale (PRI), per la definizione del piano nutrizionale, per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3P	3D	3A
		Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento dei utenti, condivise fra i seguenti soggetti: a) Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi (UVBR); b) Medici di Medicina Generale o Pediatri di libera scelta; c) strutture di ricovero per acuti; d) altre strutture residenziali; e) familiari. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e riammissione.	4P	4D	4A

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISABILI

RS4: residenziale riabilitativa Estensiva per disabili - RD2

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutici assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RD2, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi e socioabilitativi.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRI.</p>	<p>È eseguita una revisione del PAUPRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lesioni da pressione;</li> <li>- reazioni avverse a farmaci;</li> <li>- infezioni correlate all'assistenza;</li> <li>- prevenzione delle cadute;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p>

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISABILI

RSÀ residenziale socio-riabilitativa per disabili gravi - RD3.1

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	11' Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso, accoglienza e registrazione del paziente.	1D Sono attuate le procedure pianificate.	1C Sono monitorati i tempi di attesa.	1A Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
	Eleggibilità e Accesso sanitario	21' Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali.	2D Sono attuate le procedure pianificate.	2C È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati.	2A Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Cura e Trattamento	Presa in carico del Paziente	31' È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano riabilitativo individuale (PRI), per la definizione del piano nutrizionale, per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3D È attuata la procedura pianificata.	3C Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	3A Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
		31' Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento dei utenti, condivise fra i seguenti soggetti: a) Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi (UVBR); b) Medici di Medicina Generale o Pediatri di libera scelta; c) strutture di ricovero per acuti; d) altre strutture residenziali; e) familiari. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione.	4D Sono applicati i protocolli/procedure pianificati/.	4C Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	4A Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISABILI

RSA residenziale socio-riabilitativa per disabili gravi - RD3.1

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RD3.1, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5P</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate le modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valorizzazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi socio-riabilitativi.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p> <p>6P</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRI.</p> <p>6D</p>	<p>Viene eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lesioni da pressione;</li> <li>- reazioni avverse a farmaci;</li> <li>- infezioni correlate all'assistenza;</li> <li>- prevenzione delle cadute;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul> <p>7P</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>8P</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISABILI

RS-A residenziale socio-riabilitativa per disabili privi di sostegno familiare - RD.3.2

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	1P Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso, accoglienza e registrazione del paziente.	1D Sono attuate le procedure pianificate.	1C Sono monitorati i tempi di attesa.	1A Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
	Eleggibilità e Accesso sanitario	2P Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali.	2D Sono attuate le procedure pianificate.	2C È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati.	2A Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Cura e Trattamento		3P È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/isogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano riabilitativo individuale (PRU), per la definizione del piano nutrizionale, per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.			
		3P Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento dei utenti, condivise fra i seguenti soggetti: a) Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi (UYBR); b) Medici di Medicina Generale o Pediatri di libera scelta; c) strutture di ricovero per acuti; d) altre strutture residenziali; e) familiari. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione.	3D Sono applicati i protocolli/procedure pianificate.	3C Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	3A Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
		4P	4D Sono applicati i protocolli/procedure pianificate.	4C	4A

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISABILI

RSA residenziale socio-riabilitativa per disabili privi di sostegno familiare - RD3.2

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RD3.2, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5P</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi socio-riabilitativi.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p> <p>6P</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRI.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>7P</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi.</p> <p>Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>7D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>7C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lesioni da pressione;</li> <li>- reazioni avverse a farmaci;</li> <li>- infezioni correlate all'assistenza;</li> <li>- prevenzione delle cadute;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul> <p>8P</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>8C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>	

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE SEMIRESIDENZIALE PER DISABILI  
RSA semiresidenziale per disabili - SRD

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	1P Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso, accoglienza e registrazione del paziente.	1D Sono attuate le procedure pianificate.	1C Sono monitorati i tempi di attesa.	1A Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
	Eleggibilità e Accesso sanitario	2P Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali.	2D Sono attuate le procedure pianificate.	2C È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati.	2A Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Cura e Trattamento	Presenza in carico del Paziente	3P È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano riabilitativo individuale (PRI), per la definizione del piano nutrizionale, per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3D Sono attuate le procedure pianificate.	3C Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	3A Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
		4P Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento dei utenti, condivise fra i seguenti soggetti: a) Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi (UVBR); b) Medici di Medicina Generale o Pediatrici di libera scelta; c) strutture di ricovero per acuti; d) altre strutture residenziali; e) familiari. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione.	4D Sono applicati i protocolli/procedure pianificate.	4C Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	4A Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.



Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE SEMIRESIDENZIALE PER DISABILI

RSA semiresidenziale per disabili - SRD

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo SRD, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>SF</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>3C</p>	<p>Sono predisposte delle azioni di miglioramento.</p> <p>3A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi socioabilitativi (SRD).</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p> <p>SF</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRL.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reazioni avverse a farmaci;</li> <li>- prevenzione delle cadute;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul> <p>7F</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione del rischio manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure ed inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>SF</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

## RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE SEMIRESIDENZIALE PER DISABILI

RSA semiresidenziale riabilitativa estensiva per disabili - SRD2

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act	
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso, accoglienza e registrazione del paziente.	1P	1D	1C	1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali.	2P	2D	2C	2A
Cura e Trattamento		È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano riabilitativo individuale (PRI), per la definizione del piano nutrizionale, per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3P	3D	3C	3A
	Presenza in carico del Paziente	Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento dei utenti, condivise tra i seguenti soggetti: a) Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi (UVBR); b) Medici di Medicina Generale o Pediatri di libera scelta; c) strutture di ricovero per acuti; d) altre strutture residenziali; e) familiari. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti i protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione.	4P	4D	4C	4A

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE SEMIRESIDENZIALE PER DISABILI  
RSA semiresidenziale riabilitativa estensiva per disabili - SRD2

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutici assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo SRD2, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5P</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate le modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la validazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Vengono predisposte delle azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi riabilitativi estensivi (SRD2).</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p> <p>6P</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRI.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono predisposte delle azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure ed inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite ed del familiare.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>7P</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione del rischio manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica ed documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure ed/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8P</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>	

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI  
 STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa Intensiva - RPI

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	1P Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa in accordo con il DSM, per le modalità di accesso, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1D Sono attuate le procedure pianificate.	1C Sono monitorati i tempi di attesa.	1A Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
	Eleggibilità e Accesso sanitario	2P Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali con le altre strutture per la tutela della salute mentale e/o con le altre strutture dei DSM invianti.	2D Sono attuate le procedure pianificate.	2C E' valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati.	2A Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Cura e Trattamento	Presenza in carico del Paziente	3P È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3D Sono attuate le procedure pianificate.	3C Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	3A Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
		4P Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento degli utenti, condivise fra i seguenti soggetti: a) UVI per la comorbilità; b) Medici di Medicina Generale o Pediatri di libera scelta; c) strutture di ricovero per acuti; d) altre strutture residenziali; e) familiari; f) DSM. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio, ivi comprese le istituzioni scolastiche e di formazione ove applicabile. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione e per garantire l'utilizzo dei servizi di diagnosi e cura ospedalieri. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il raggiungimento di autonomie personali e competenze sociali finalizzate al recovery.	4D Sono applicati i protocolli/procedure come pianificato.	4C Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	4A Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI  
 STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa Intensiva - RPI

Fasi	Elementi	Plan	Dg	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	5P Sono definiti i protocolli terapeutici assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RPI consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.	5D Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.	5C Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.	5A Sono predisposte azioni di miglioramento.
		6P È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure. Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi PTPR/PTRI. È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.	6D Sono attuati il PAI ed il PRI.	6C È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.	6A Sono predisposte azioni di miglioramento.
Dimissione	Dimissione	7P È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a: - reazioni avverse a farmaci; - infezioni correlate all'assistenza per i moduli RPI; - prevenzione delle cadute; - rischio di auto ed etero aggressività per i moduli RPI; - rischio ambientale.	7D Sono attuate le attività di gestione del rischio ed esiste un registro degli eventi sentinella.	7C È valutata l'attività relativa alla gestione del rischio manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.	7A Sono predisposte azioni di miglioramento.
		8P Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi territoriali, anche di istruzione/formazione e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare. È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.	8D Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG/PLS, sulle modalità dei controlli.	8C È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.	8A Sono effettuate azioni di miglioramento.

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI

STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa: ad alta intensità per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - RP1.1

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	1P Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa in accordo con il DSM, per le modalità di accesso, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	Sono attuate le procedure pianificate.	Sono monitorati i tempi di attesa.	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
	Eleggibilità e Accesso sanitario	2P Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (leggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali con le altre strutture per la tutela della salute mentale e/o con le altre strutture del DSM invianti.	Sono attuate le procedure pianificate.	È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati.	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Cura e Trattamento	Presca in carico del Paziente	3P È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	Sono attuate le procedure pianificate.	Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
		3P Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento degli utenti, condivise fra i seguenti soggetti: a) UVI per la comorbilità; b) Medici di Medicina Generale o Pediatri di libera scelta; c) strutture di ricovero per acuti; d) altre strutture residenziali; e) familiari; f) DSM. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio, ivi comprese le istituzioni scolastiche e di formazione ove applicabile. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione e per garantire l'utilizzo dei servizi di diagnosi e cura ospedalieri. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il raggiungimento di autonomie personali e competenze sociali finalizzate al recovery.	Sono applicati i protocolli/procedure come pianificato.	Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI

STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa: ad alta intensità per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - RP1.1

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutici assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RP1.1 consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p>	<p>Sono periodicamente monitorate le modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi FTR/PPTRI.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRI.</p>	<p>È eseguita una revisione del PAU/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reazioni avverse a farmaci</li> <li>- infezioni correlate all'assistenza per i moduli RP1.1;</li> <li>- prevenzione delle cadute;</li> <li>- rischio di auto ed etero aggressività per i moduli RP1.1;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio ed esiste un registro degli eventi sentinella.</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi territoriali, anche di istruzione/formazione e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG/PLS, sulle modalità dei controlli.</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p>

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI  
STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa Estensiva - RP2

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa in raccordo con il DSM, per le modalità di accesso, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi. 1P	Sono attuate le procedure pianificate. 1D	Sono monitorati i tempi di attesa. 1C	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate. 1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali con le altre strutture per la tutela della salute mentale e/o con le altre strutture del DSM invianti. 2P	Sono attuate le procedure pianificate. 2D	È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati. 2C	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate. 2A
Cura e Trattamento del Paziente	Presenza in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager. 3P	Sono attuate le procedure pianificate. 3D	Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari. 3C	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate. 3A
		Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento degli utenti, condivise fra i seguenti soggetti: a) UVI per la comorbilità; b) Medici di Medicina Generale o Pediatri di libera scelta; c) strutture di ricovero per acuti; d) altre strutture residenziali; e) familiari; f) DSM. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio, ivi comprese le istituzioni scolastiche e di formazione ove applicabile. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione e per garantire l'utilizzo dei servizi di diagnosi e cura ospedalieri. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il raggiungimento di autonomie personali e competenze sociali finalizzate al recovery. 4P	Sono applicati i protocolli/procedure come pianificato. 4D	Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari. 4C	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate. 4A



Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI  
STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa Estensiva - RP2

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RP2 consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5P</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi PTP/PTR.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p> <p>6P</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRI.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi territoriali, anche di istruzione/formazione e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>7P</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio ed esiste un registro degli eventi sentinella.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi territoriali, anche di istruzione/formazione e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>8P</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG/PLS, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI

STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa a media intensità per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - RP2.I

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	1P Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa in accordo con il DSM, per le modalità di accesso, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1D Sono attuate le procedure pianificate.	1C Sono monitorati i tempi di attesa.	1A Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
	Eligibilità e Accesso sanitario	2P Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali con le altre strutture per la tutela della salute mentale e/o con le altre strutture del DSM invianti.	2D Sono attuate le procedure pianificate.	2C È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati.	2A Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Cura e Trattamento del Paziente		3P È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3D Sono attuate le procedure pianificate.	3C Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	3A Sono predisposte delle azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
		5P Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento degli utenti, condivise fra i seguenti soggetti: a) UVI per la comorbilità; b) Medici di Medicina Generale o Pediatri di libera scelta; c) strutture di ricovero per acuti; d) altre strutture residenziali; e) familiari; f) DSM. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio, ivi comprese le istituzioni scolastiche e di formazione ove applicabile. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione e per garantire l'utilizzo dei servizi di diagnosi e cura ospedalieri. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il raggiungimento di autonomie personali e competenze sociali finalizzate al recovery.	5D Sono applicati i protocolli/procedure come pianificato.	5C Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	5A Sono predisposte delle azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
		4P	4D	4C	4A

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI

STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa a media intensità per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - RP2.1

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutici assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RP2.1 consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5P</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Sono predisposte delle azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi (TRP/PRI).</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p> <p>6P</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRI.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono predisposte delle azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reazioni avverse a farmaci</li> <li>- prevenzione delle cadute;</li> <li>- rischio di auto ed etero aggressività per il modulo RP2.1;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul> <p>7P</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio ed esiste un registro degli eventi sentinella.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione del rischio manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi territoriali, anche di istruzione/formazione e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>9P</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG/PLS, sulle modalità dei controlli.</p> <p>9D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>9C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>9A</p>

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI

STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa Estensiva per i disturbi del comportamento alimentare - RP1.2

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act	
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa in accordo con il DSM, per le modalità di accesso, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1P	1D	1C	1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali con le altre strutture per la tutela della salute mentale e/o con le altre strutture del DSM invianti.	2P	2D	2C	2A
Cura e Trattamento	Presenza in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3P	3D	3C	3A
		Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento degli utenti, condivise fra i seguenti soggetti: a) UVI per la corobilità; b) Medici di Medicina Generale o Pediatri di libera scelta; c) strutture di ricovero per acuti; d) altre strutture residenziali; e) familiari; f) DSM. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio, ivi comprese le istituzioni scolastiche e di formazione ove applicabile. Sono definiti i protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione e per garantire l'utilizzo dei servizi di diagnosi e cura ospedalieri. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il raggiungimento di autonomie personali e competenze sociali finalizzate al recovery.	4P	4D	4C	4A

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI

STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa. Estensiva per i disturbi del comportamento alimentare - RP2.2

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	51 <sup>F</sup> Sono definiti i protocolli terapeutici assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RP2.2 consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.	5D Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.	5C Sono periodicamente monitorate le modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.	5A Sono predisposte azioni di miglioramento.
		51 <sup>F</sup> È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure. Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi (TRP/PTRI). È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.	6D Sono attuati il PAI ed il PRI.	6C È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.	6A Sono predisposte azioni di miglioramento.
Dimissione	Dimissione	51 <sup>F</sup> È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a: - reazioni avverse a farmaci - prevenzione delle cadute; - rischio di auto ed etero aggressività per il modulo RP2.2; - rischio ambientale.	7D Sono attuate le attività di gestione del rischio ed esiste un registro degli eventi sentinella.	7C È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.	7A Sono predisposte azioni di miglioramento.
		51 <sup>F</sup> Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi territoriali, anche di istruzione/formazione e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare. È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.	7D Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG/PLS, sulle modalità dei controlli.	8C È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.	8A Sono effettuate azioni di miglioramento.

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI

STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa a bassa intensità per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - RPS

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	1P Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa in raccordo con il DSM, per le modalità di accesso, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1D Sono attuate le procedure pianificate.	1C Sono monitorati i tempi di attesa.	1A Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
	Eleggibilità e Accesso sanitario	2P Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali con le altre strutture per la tutela della salute mentale e/o con le altre strutture del DSM invianti.	2D Sono attuate le procedure pianificate.	2C È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati.	2A Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Cura e Trattamento	Presa in carico del Paziente	3P È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3D Sono attuate le procedure pianificate.	3C Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	3A Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
		4P Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento degli utenti, condivise fra i seguenti soggetti: a) UVI per la comorbilità; b) Medici di Medicina Generale o Pediatri di libera scelta; c) strutture di ricovero per acuti; d) altre strutture residenziali; e) familiari; f) DSM. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio, ivi comprese le istituzioni scolastiche e di formazione ove applicabile. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione e per garantire l'utilizzo dei servizi di diagnosi e cura ospedalieri. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il raggiungimento di autonomie personali e competenze sociali finalizzate al recovery.	4D Sono applicati i protocolli/procedure come pianificato.	4C Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	4A Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI

STRUTTURA residenziale terapeutico-riabilitativa a bassa intensità per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - RP3

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	5P Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RP3 consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.	5D Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.	5C Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.	5A Sono predisposte azioni di miglioramento.
		6P È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure. Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi PTRI/PTRLI. È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.	6D Sono attuati il PAI ed il PRI.	6C È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.	6A Sono predisposte azioni di miglioramento.
Dimissione	Dimissione	7P È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a: - reazioni avverse a farmaci - rischio ambientale. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il raggiungimento di autonomie personali e competenze sociali finalizzate al recovery.	7D Sono attuate le attività di gestione del rischio ed esiste un registro degli eventi sentinella.	7C È valutata l'attività relativa alla gestione del rischio manifestata durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.	7A Sono predisposte azioni di miglioramento.
		8P Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi territoriali, anche di istruzione/formazione e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o dei familiari. È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.	8D Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG/PLS, sulle modalità dei controlli.	8C È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.	8A Sono effettuate azioni di miglioramento.

## RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI

STRUTTURA residenziale socio-riabilitativa H24 - RP3.1

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa in raccordo con il DSM, per le modalità di accesso, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1P	1C	1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali con le altre strutture per la tutela della salute mentale e/o con le altre strutture del DSM invianti.	2P	2C	2A
Cura e Trattamento del Paziente		È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3P	3C	3A
		Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento degli utenti, condivise fra i seguenti soggetti: a) UVI per la comorbilità; b) Medici di Medicina Generale o Pediatra di libera scelta; c) strutture di ricovero per acuti; d) altre strutture residenziali; e) familiari; f) DSM. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio, ivi comprese le istituzioni scolastiche e di formazione ove applicabile. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione e per garantire l'utilizzo dei servizi di diagnosi e cura ospedalieri. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il raggiungimento di autonomie personali e competenze sociali finalizzate al recovery.	4P	4C	4A



Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI  
STRUTTURA residenziale socio-riabilitativa H24 - RP3.1

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	5F Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modello RP3.1 consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.	5D Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.	5C Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.	5A Sono predisposte azioni di miglioramento.
		6F È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure. Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi (PTRP/PYRI). È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.	6D Sono attuati il PAI ed il PRI.	6C È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.	6A Sono predisposte azioni di miglioramento.
Dimissione	Dimissione	7F Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi territoriali, anche di istruzione/ formazione e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare. È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.	7D Sono attuati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG/PLS, sulle modalità dei controlli.	7C È valutata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.	7A Sono effettuate azioni di miglioramento.
			8F	8C	8A

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI  
STRUTTURA residenziale socio-riabilitativa H12 - RP3.2

Fasi	Elementi	Plant	Do	Check	Act	
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa in accordo con il DSM, per le modalità di accesso, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1P	1D	1C	1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali con le altre strutture per la tutela della salute mentale e/o con le altre strutture dei DSM invianti.	2P	2D	2C	2A
Cura e Trattamento del Paziente		È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del TAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3P	3D	3C	3A
		Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento degli utenti, condivise fra i seguenti soggetti: a) UVI per la comorbilità; b) Medici di Medicina Generale o Pediatri di libera scelta; c) strutture di ricovero per acuti; d) altre strutture residenziali; e) familiari; f) DSM. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio, ivi comprese le istituzioni scolastiche e di formazione ove applicabile. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione e per garantire l'utilizzo dei servizi di diagnosi e cura ospedalieri. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il raggiungimento di autonomie personali e competenze sociali finalizzate al recovery.	4P	4D	4C	4A

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI  
STRUTTURA residenziale socio-riabilitativa H12 - RP3.2

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutici assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RP3.2 consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5P</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate le modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi PTR/PTRI.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p> <p>6P</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRL.</p> <p>6D</p>	<p>Viene eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reazioni avverse a farmaci</li> <li>- prevenzione delle cadute;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul> <p>7P</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio ed esiste un registro degli eventi sentinella.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione.</p> <p>I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi territoriali, anche di istruzione/formazione e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>8P</p>	<p>Sono attuati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG/PLS, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI  
STRUTTURA residenziale socio-riabilitativa per fascia oraria - RP3.3

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act	
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa in accordo con il DSM, per le modalità di accesso, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condvisi.	1P	Sono attuate le procedure pianificate.	Sono monitorati i tempi di attesa.	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali con le altre strutture per la tutela della salute mentale e/o con le altre strutture dei DSM invianti.	2P	Sono attuate le procedure pianificate.	È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati.	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Cura e Trattamento	Presa in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3P	Sono applicati i protocolli/procedure come pianificate.	Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
		Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento degli utenti, condivise fra i seguenti soggetti: a) UVI per la comorbilità; b) Medici di Medicina Generale o Pediatra di libera scelta; c) strutture di ricovero per acuti; d) altre strutture residenziali; e) familiari; f) DSM. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio, ivi comprese le istituzioni scolastiche e di formazione ove applicabile. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione e per garantire l'utilizzo dei servizi di diagnosi e cura ospedalieri. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il raggiungimento di autonomie personali e competenze sociali finalizzate al recovery.	4P	Sono applicati i protocolli/procedure come pianificate.	Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI

STRUTTURA residenziale socio-riabilitativa per fascia oraria - RP3.3

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Ad
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RP3.3 consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5P</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Vengono predisposte delle azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi PRR/PTRL.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p> <p>6P</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRI.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita una revisione del PAI/PRR attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche.</p> <p>I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi territoriali, anche di istruzione/formazione e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>7P</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio ed esiste un registro degli eventi sentinella.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione del rischio manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione.</p> <p>I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi territoriali, anche di istruzione/formazione e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>8P</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi.</p> <p>Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG/PLS, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI  
STRUTTURA semiresidenziale terapeutico-riabilitativa - SKP

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	1P Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa in accordo con il DSM, per le modalità di accesso, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1D Sono attuate le procedure pianificate.	1C Sono monitorati i tempi di attesa.	1A Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
	Eleggibilità e Accesso sanitario	2P Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali con le altre strutture per la tutela della salute mentale e/o con le altre strutture del DSM invianti.	2D Sono attuate le procedure pianificate.	2C È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati.	2A Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Cura e Trattamento del Paziente		3P È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/rischi sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3D Sono attuate le procedure pianificate.	3C Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	3A Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
		4P Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento degli utenti, condivise fra i seguenti soggetti: a) UVI per la comorbilità; b) Medici di Medicina Generale o Pediatri di libera scelta; c) strutture di ricovero per acuti; d) altre strutture residenziali; e) familiari; f) DSM. Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso previa valutazione multidimensionale congiunta da parte dell'UVI del DSM. È definita la procedura che regolamenta le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio, ivi comprese le istituzioni scolastiche e di formazione ove applicabile. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione e per garantire l'utilizzo dei servizi di diagnosi e cura ospedalieri. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il raggiungimento di autonomie personali e competenze sociali finalizzate al recovery.	4D Sono applicati i protocolli/procedure come pianificato.	4C Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	4A Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI  
STRUTTURA semiresidenziale terapeutico-riabilitativa - SKP

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	5P Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo SKP, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.	5D Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.	5C Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.	5A Sono predisposte azioni di miglioramento.
		6P È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure. Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi PTR/PTRI. È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.	6D Sono attuati il PAI ed il PRI.	6C È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.	6A Sono predisposte azioni di miglioramento.
Dimissione	Dimissione	7P È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a: - reazioni avverse a farmaci; - rischio ambientale.	7D Sono attuate le attività di gestione del rischio.	7C È valutata l'attività relativa alla gestione del rischio manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.	7A Sono predisposte azioni di miglioramento.
		8P Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi territoriali, anche di istruzione/formazione e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare. È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.	8D Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.	8C È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.	8A Sono effettuate azioni di miglioramento.

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI  
STRUTTURA semiresidenziale terapeutico-riabilitativa per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - SRPI

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	1P Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa in accordo con il DSM, per le modalità di accesso, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1D Sono attuate le procedure pianificate.	1C Sono monitorati i tempi di attesa.	1A Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
	Eleggibilità e Accesso sanitario	2P Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali con le altre strutture per la tutela della salute mentale e/o con le altre strutture del DSM invianti.	2D Sono attuate le procedure pianificate.	2C È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati.	2A Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Cura e Trattamento del Paziente		3P È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3D Sono attuate le procedure pianificate.	3C Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	3A Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
		4P Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento degli utenti, condivise fra i seguenti soggetti: a) UVI per la comorbidità; b) Medici di Medicina Generale o Pediatri di libera scelta; c) strutture di ricovero per acuti; d) altre strutture residenziali; e) familiari; f) DSM. Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso previa valutazione multidimensionale congiunta da parte dell'UVI del DSM. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio, ivi comprese le istituzioni scolastiche e di formazione ove applicabile. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e riammissione e per garantire l'utilizzo dei servizi di diagnosi e cura ospedalieri. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il raggiungimento di autonomie personali e competenze sociali finalizzate al recovery.	4D Sono applicati i protocolli/procedure come pianificato.	4C Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	4A Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.



Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI

SURUTTURA semiresidenziale terapeutico-riabilitativa per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo - SRP1

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo SRP1, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5P</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi PTIR/PTIRI.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p> <p>6P</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRI.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche.</p> <p>I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reazioni avverse a farmaci;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul> <p>7P</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione.</p> <p>I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi territoriali, anche di istruzione/formazione e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>8P</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi.</p> <p>Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI  
STRUTTURA semiresidenziale intensiva precoce per i disturbi dello spettro autistico - SRPLA

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act	
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa in accordo con il DSM, per le modalità di accesso, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1P	1D	1C	1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali con le altre strutture per la tutela della salute mentale e/o con le altre strutture dei DSM invianti.	2P	2D	2C	2A
Cura e Trattamento	Presa in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per pazienti, di un case manager.	3P	3D	3C	3A
		<p>Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento degli utenti, condivise fra i seguenti soggetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) UVI per la comorbilità;</li> <li>b) Medici di Medicina Generale o Pediatri di libera scelta;</li> <li>c) strutture di ricovero per acuti;</li> <li>d) altre strutture residenziali;</li> <li>e) familiari;</li> <li>f) DSM.</li> </ul> <p>Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso previa valutazione multidimensionale congiunta da parte dell'UVI del DSM.</p> <p>È definita la procedura che regola le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio, ivi comprese le istituzioni scolastiche e di formazione ove applicabile.</p> <p>Sono definiti i protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione e per garantire l'utilizzo dei servizi di diagnosi e cura ospedalieri.</p> <p>Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il raggiungimento di autonomie personali e competenze sociali finalizzate al recovery.</p>	4P	4D	4C	4A

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI  
 STRUTTURA semiresidenziale Intensiva precoce per i disturbi dello spettro autistico - SRP1.A

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo SRP1.A, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento. I protocolli terapeutici per il modulo SRP1.A sono coordinati dal centro regionale di riferimento per l'autismo ed in collegamento funzionale con i servizi competenti per fascia di età.</p> <p>5P</p> <p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.                      Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi PTPR/PTRI.                      È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p> <p>6P</p> <p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:                      - reazioni avverse a farmaci;                      - rischio ambientale.</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p> <p>Sono attuati il PAI ed il PRI.</p> <p>6D</p> <p>Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p> <p>5A</p> <p>È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p> <p>6A</p> <p>È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p> <p>7A</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p> <p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p> <p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi territoriali, anche di istruzione/formazione e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare.                      È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>7P</p> <p>8P</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>7D</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>7C</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p> <p>8A</p>

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI  
STRUTTURA semiresidenziale per i disturbi del comportamento alimentare - SRP2

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa in raccordo con il DSM, per le modalità di accesso, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1P	1D	1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali con le altre strutture per la tutela della salute mentale e/o con le altre strutture del DSM invianti.	2P	2D	2A
Cura e Trattamento del Paziente		È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3P	3D	3A
		Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso e il trasferimento degli utenti, condivise fra i seguenti soggetti: a) UVI per la comorbilità; b) Medici di Medicina Generale o Pediatri di libera scelta; c) strutture di ricovero per acuti; d) altre strutture residenziali; e) familiari; f) DSM. Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso previa valutazione multidimensionale congiunta da parte dell'UVI del DSM. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio, ivi comprese le istituzioni scolastiche e di formazione ove applicabile. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione e per garantire l'utilizzo dei servizi di diagnosi e cura ospedalieri. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il raggiungimento di autonomie personali e competenze sociali finalizzate al recovery.	4P	4D	4A

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI  
STRUTTURA semiresidenziale per i disturbi del comportamento alimentare - SRP2

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo SRP2, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5F</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Vengono predisposte delle azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRT che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi PRR/PTRK.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRT.</p> <p>6F</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRT.</p> <p>6D</p>	<p>Viene eseguita una revisione del PAI/PRT attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Vengono predisposte delle azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reazioni avverse a farmaci;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul> <p>7F</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione del rischio manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisca il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi territoriali, anche di istruzione/formazione e domiciliari, con l'eventuale addestramento dell'ospite e/o del familiare.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>8F</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Vengono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI  
STRUTTURA residenziale terapeutica e socio-riabilitativa per detenuti con disturbi mentali - REMS RP5

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act	
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente dei posti disponibili in REMS in raccordo con il DSM, per le modalità di accesso, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1P	1D	1C	1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni cliniche (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale compreso i collegamenti funzionali con le altre strutture per la tutela della salute mentale e/o con le altre strutture del DSM invianzi.	2P	2D	2C	2A
Cura e Trattamento	Presenza in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3P	3D	3C	3A
		Sono definite le procedure che definiscono i criteri di accesso e il trasferimento degli utenti, condivise fra i seguenti soggetti: A) UVI per la comorbilità; b) Dipartimento di cure primarie per l'assistenza di base c) forze dell'ordine per garantire la sicurezza d) strutture di ricovero per acuti; e) DSM. Sono definite le procedure che definiscono criteri di accesso previa valutazione multidimensionale congiunta da parte dell'UVI del DSM. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti i protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione e per garantire l'utilizzo dei servizi di diagnosi e cura ospedalieri. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il raggiungimento di autonomie personali e competenze sociali finalizzate al recovery.	4P	4D	4C	4A

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RESIDENZIALE PER DISTURBI MENTALI  
STRUTTURA residenziale terapeutico e socio-riabilitativa per detenuti con disturbi mentali - REMS RPS

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	5P Sono definiti i protocolli terapeutici assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RPS, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.	5D Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.	5C Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.	5A Sono predisposte azioni di miglioramento.
		6P È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure. Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi FTRP/PTRI. È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.	6D Sono attuati il PAI ed il PRL.	6C È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.	6A Sono predisposte azioni di miglioramento.
Dimissione	Dimissione	7P È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a: - reazioni avverse a farmaci; - rischio di auto ed etero aggressività; - prevenzione delle cadute; - rischio ambientale.	7D Sono attuate le attività di gestione del rischio.	7C È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.	7A Sono predisposte azioni di miglioramento.
		8P Esiste una procedura che garantisce, dopo la revoca della misura detentiva, il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi territoriali (DSM, tossicodipendenze, sanitari, sociali, enti locali etc). È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico (MMG, familiari etc).	8D Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.	8C È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.	8A Sono effettuate azioni di miglioramento.

**STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE**  
 COMUNITÀ residenziale terapeutico-riabilitativa - RCI

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
ACCESSO	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso che garantiscono la volontarietà di accesso e permanenza, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1D	Sono monitorati i tempi di attesa.	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni di dipendenza (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale.	1D	È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati.	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Cura e Trattamento	Presenza in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica per la gestione del PAI e del Programma Terapeutico Individuale (PTI), per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	2D	Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
		È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera per gestire eventuali emergenze. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente nell'organizzazione della vita quotidiana e per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci.	3D	Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.



**STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE**  
 COMUNITA' residenziale terapeutico-riabilitativa - RCI

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RCI, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5F</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PPI che comprende uno o più programmi terapeutici.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRL.</p> <p>6F</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRL.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reazioni avverse a farmaci</li> <li>- rischio infettivo</li> <li>- rischio di auto-etero aggressività;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul> <p>Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il reinsediamento sociali e/o lavorativa.</p> <p>7F</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>8F</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

**STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE**  
**COMUNITÀ semiresidenziale terapeutico-riabilitativa - SRCI**

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso che garantiscano la volontarietà di accesso e permanenza, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1D	1C	1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni di dipendenza (eleggibilità), per la trasferibilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale.	2D	2C	2A
Cura e Trattamento		È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3D	3C	3A
	Presa in carico del Paziente	È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera per gestire eventuali emergenze. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente nell'organizzazione della vita quotidiana e per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci.	4D	4C	4A

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE  
COMUNITÀ semiresidenziale terapeutico-riabilitativa - SRC1

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo SRC1, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5P</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificato la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi TIR/PTRI.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p> <p>6P</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRI.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reazioni avverse a farmaci</li> <li>- rischio infettivo</li> <li>- rischio di auto-etero aggressività;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul> <p>Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il reinserimento sociali e/o lavorativa.</p> <p>7P</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>8P</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE  
 COMUNITÀ residenziale terapeutico-riabilitativa di REINSENERIMENTO - RC2

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso che garantiscono la volontarietà di accesso e permanenza, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1P	1C	1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni di dipendenza (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale.	2P	2C	2A
Cura e Trattamento del Paziente	Presa in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3P	3C	3A
		È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera per gestire eventuali emergenze. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente nell'organizzazione della vita quotidiana e per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci.	4P	4C	4A

STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE  
 COMUNITÀ residenziale terapeutico-riabilitativa di REINSERIMENTO - RC2

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	5P Sono definiti i protocolli terapeutici assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RC2, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.	5D Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.	5C Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.	5A Sono predisposte azioni di miglioramento.
		6P È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure. Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi PTR/PTRRI. È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRL.	6D Sono attuati il PAI ed il PRL.	6C È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.	6A Sono predisposte azioni di miglioramento.
Dimissione	Dimissione	7P È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a: - reazioni avverse a farmaci - rischio infettivo - rischio di auto-etero aggressività; - rischio ambientale. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il reinserimento sociali e/o lavorativa.	7D Sono attuate le attività di gestione del rischio.	7C È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.	7A Sono predisposte azioni di miglioramento.
		8P Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari. È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.	8D Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.	8C È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.	8A Sono effettuate azioni di miglioramento.

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE  
 COMUNITÀ residenziale pedagogico-riabilitativa - RC3

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso che garantiscono la volontarietà di accesso e permanenza, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	Sono attuate le procedure pianificate.	Sono monitorati i tempi di attesa.	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni di dipendenza (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale.	Sono attuate le procedure pianificate.	È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati.	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Cura e Trattamento	Presa in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	È attuata la procedura pianificata.	Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
		È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera per gestire eventuali emergenze. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente nell'organizzazione della vita quotidiana e per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci.	Sono applicati i protocolli/procedure come pianificato.	Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.

Macroarea PERCORSO ASSISTENZIALE

STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE  
COMUNITÀ residenziale pedagogico-riabilitativa - RC3

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RC3, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5P</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi PTR/PTRL.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p> <p>6P</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRI.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono predisposte delle azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reazioni avverse a farmaci</li> <li>- rischio infettivo</li> <li>- rischio di auto-etero aggressività;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul> <p>Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il reinserimento sociali e/o lavorativa.</p> <p>7P</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione del rischio manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>8P</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE  
COMUNITÀ semiresidenziale pedagogico-riabilitativa - SRC3

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act	
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso che garantiscono la volontarietà di accesso e permanenza, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1P	1D	1C	1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni di dipendenza (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale.	2P	2D	2C	2A
Cura e Trattamento	Presenza in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3P	3D	3C	3A
		È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera per gestire eventuali emergenze. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente nell'organizzazione della vita quotidiana e per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci.	4P	4D	4C	4A



Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE  
 COMUNITÀ semiresidenziale pedagogico-riabilitativa - SRC3

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutici assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo SRC3, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5F</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la validazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>E' pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAD), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAl contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi PRR/PTRL.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p> <p>6F</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRL.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita una revisione del PARRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche.</p> <p>I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reazioni avverse a farmaci</li> <li>- rischio infettivo</li> <li>- rischio di auto-etero aggressività;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul> <p>Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il reinserimento sociali e/o lavorativa.</p> <p>7F</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestati durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione.</p> <p>I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>8F</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi.</p> <p>Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

**STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE**  
**COMUNITA' semiresidenziale pedagogico-riabilitativa EROGOTERAPICO - SRC1**

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act	
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso che garantiscono la volontarietà di accesso e permanenza, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1D	Sono attuate le procedure pianificate.	Sono monitorati i tempi di attesa.	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni di dipendenza (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale.	1C	Sono attuate le procedure pianificate.	È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati.	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Cura e Trattamento	Presenza in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	2D	È attuata la procedura pianificata.	Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
		È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera per gestire eventuali emergenze. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente nell'organizzazione della vita quotidiana e per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci.	2C	Sono applicati i protocolli/procedure come pianificate.	Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.

**STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE**  
 COMUNITÀ semiresidenziale pedagogico-riabilitativa EROGOTERAPICO - SRC1

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo SRC1, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5P</p>			
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi PTRP/PTRU.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p> <p>6P</p>			
Dimissione	Dimissione	<p>Esiste una procedura che garantisca il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>7P</p>			
		<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p> <p>8P</p>			
		<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>			
		<p>Sono attuati il PAI ed il PRI.</p> <p>6D</p>			
		<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi.</p> <p>Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>7D</p>			
		<p>È valutata l'attività relativa alla gestione del rischio manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione.</p> <p>I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>8D</p>			
		<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>			
		<p>È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche.</p> <p>I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6A</p>			
		<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>			
		<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8A</p>			

STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

CENTRO residenziale di Pronto accoglienza, Osservazione, Diagnosi e orientamento - COD (RC5)

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso che garantiscono la volontarietà di accesso e permanenza, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1P	1D	1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni di dipendenza (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale.	2P	2D	2A
Cura e Trattamento	Presa in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3P	3D	3A
		È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera per gestire eventuali emergenze. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente nell'organizzazione della vita quotidiana e per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci.	4P	4D	4A

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

CENTRO residenziale di Pronto accoglimento, Osservazione, Diagnosi e orientamento - COD (RC5)

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RCS, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5P</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi FTRF/PTRI.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p> <p>6P</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRI.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reazioni avverse a farmaci</li> <li>- rischio infettivo</li> <li>- rischio di auto-etero aggressività;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul> <p>Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il reinserimento sociali e/o lavorativa.</p> <p>7P</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione del rischio manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>8P</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa con comorbilità PSICHIATRICA - RC6

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso che garantiscano la volontarietà di accesso e permanenza, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	Sono attuate le procedure pianificate.	Sono monitorati i tempi di attesa.	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
	Eligibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni di dipendenza (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale.	Sono attuate le procedure pianificate.	È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati.	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
Cura e Trattamento	Presa in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	È attuata la procedura pianificata.	Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.
		È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera per gestire eventuali emergenze. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente nell'organizzazione della vita quotidiana e per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci.	Sono applicati i protocolli/procedure come pianificato.	Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari.	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate.

STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa con comorbilità PSICHIATRICA - RCb

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RCa, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5P</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi PRR/PRL.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRL.</p> <p>6P</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRL.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativo almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reazioni avverse a farmaci</li> <li>- rischio infettivo</li> <li>- rischio di auto-etero aggressività;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul> <p>Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il reinserimento sociali e/o lavorativa.</p> <p>7P</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione del rischio manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazioni. I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>8P</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMC, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Vengono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

## STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa: terapeutico-riabilitativa per dipendenza da alcool -RC7

Fasi	Elementi	Pian	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso che garantiscono la volontarietà di accesso e permanenza, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi. 1P	Sono attuate le procedure pianificate. 1D	Sono monitorati i tempi di attesa. 1C	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate. 1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni di dipendenza (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale. 2P	Sono attuate le procedure pianificate. 2D	È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati. 2C	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate. 2A
Cura e Trattamento	Presenza in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager. 3P	È attuata la procedura pianificata. 3D	Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari. 3C	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate. 3A
		È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera per gestire eventuali emergenze. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente nell'organizzazione della vita quotidiana e per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci. 4P	Sono applicati i protocolli/procedure come pianificato. 4D	Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari. 4C	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate. 4A



Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa: terapeutico-riabilitativa per dipendenza da alcool -RC7

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RCI, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5P</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>E' pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi PTP/PRI.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p> <p>6P</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRI.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche.</p> <p>I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Vengono predisposte delle azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reazioni avverse a farmaci</li> <li>- rischio infettivo</li> <li>- rischio di auto-etero aggressività;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul> <p>Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il reinscrimento sociali e/o lavorativa.</p> <p>7P</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione.</p> <p>I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>8P</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi.</p> <p>Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

## STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa: per il supporto alla funzione genitoriale - RC8

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act	
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso che garantiscano la volontarietà di accesso e permanenza, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1F	1D	1C	1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni di dipendenza (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale.	2F	2D	2C	2A
Cura e Trattamento	Presenza in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager.	3F	3D	3C	3A
		È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera per gestire eventuali emergenze. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente nell'organizzazione della vita quotidiana e per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci.	4F	4D	4C	4A

STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa: per il supporto alla funzione genitoriale - RCS

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	5P Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RC1, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.	5D Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.	5C Sono periodicamente monitorate le modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.	5A Sono predisposte azioni di miglioramento.
		6P È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure. Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi PTRP/PTRI. È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.	6D Sono attuati il PAI ed il PRI.	6C È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.	6A Sono predisposte azioni di miglioramento.
Dimissione	Dimissione	7P È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a: - reazioni avverse a farmaci - rischio infettivo - rischio di auto-etero aggressività; - rischio ambientale. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il reinserimento sociali e/o lavorativa.	7D Sono attuate le attività di gestione del rischio.	7C È valutata l'attività relativa alla gestione del rischio manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.	7A Sono predisposte azioni di miglioramento.
		8P Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari. È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.	8D Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.	8C È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.	8A Sono effettuate azioni di miglioramento.

## STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

COMUNITA' residenziate specialistica riabilitativa: per minori con dipendenza - RC9

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso che garantiscano la volontarietà di accesso e permanenza, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi. 1P	Sono attuate le procedure pianificate. 1D	Sono monitorati i tempi di attesa. 1C	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate. 1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni di dipendenza (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale. 2P	Sono attuate le procedure pianificate. 2D	È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati. 2C	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate. 2A
Cura e Trattamento	Presi in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento Individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager. 3P	È attuata la procedura pianificata. 3D	Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari. 3C	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate. 3A
		È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera per gestire eventuali emergenze. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente nell'organizzazione della vita quotidiana e per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci. 4P	Sono applicati i protocolli/procedure come pianificato. 4D	Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari. 4C	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate. 4A

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa: per minori con dipendenza - RC9

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	5P Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RC1, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.	5D Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.	5C Sono periodicamente monitorate le modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.	5A Sono predisposte azioni di miglioramento.
		6P È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure. Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi PTR/PPTRI. È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.	6D Sono attuati il PAI ed il PRI.	6C È eseguita una revisione del PAI/PTRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.	6A Sono predisposte azioni di miglioramento.
Dimissione	Dimissione	7P È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a: - reazioni avverse a farmaci - rischio infettivo - rischio di auto-etero aggressività; - rischio ambientale. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il reinserimento sociali o/o lavorativa.	7D Sono attuate le attività di gestione del rischio.	7C È valutata l'attività relativa alla gestione del rischio manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.	7A Sono predisposte azioni di miglioramento.
		8P Esiste una procedura che garantisce il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari. È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.	8D Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMC, sulle modalità dei controlli.	8C È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.	8A Sono effettuate azioni di miglioramento.

## STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

COMUNITÀ residenziale specialistica riabilitativa: per dipendenza da Gioco D'azzardo Patologico (GAP) - RCIQ

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente delle liste di attesa, per le modalità di accesso che garantiscono la volontarietà di accesso e permanenza, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi. 1P	Sono attuate le procedure pianificate. 1D	Sono monitorati i tempi di attesa. 1C	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate. 1-A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono procedure formalizzate per l'accesso dei pazienti in relazione alle diverse situazioni di dipendenza (eleggibilità), per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale. 2P	Sono attuate le procedure pianificate. 2D	È valutata periodicamente la procedura tramite report e sono diffusi al personale i risultati. 2C	Sono previste azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate. 2-A
Cura e Trattamento del Paziente	Presa in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali del paziente, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAI e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la definizione del piano terapeutico riabilitativo integrato, per la richiesta degli esami, gestione e trasporto dei campioni di laboratorio, per il trasferimento delle informazioni al paziente (o agli aventi diritto), per l'identificazione, per paziente, di un case manager. 3P	È attuata la procedura pianificata. 3D	Sono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari. 3C	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate. 3-A
		È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio. Sono definiti protocolli/procedure per garantire il collegamento funzionale con la più vicina struttura ospedaliera per gestire eventuali emergenze. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente nell'organizzazione della vita quotidiana e per la corretta gestione e somministrazione dei farmaci. 4P	Sono applicati i protocolli/procedure come pianificate. 4D	Sono valutati periodicamente i report sull'applicazione delle procedure, ivi compresa la valutazione del percorso da parte dei pazienti/familiari. 4C	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base delle valutazioni effettuate. 4-A

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

COMUNITA' residenziale specialistica riabilitativa; per dipendenza da Gioco D'azzardo Patologico (GAP) - RC10

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico- Terapeutiche	<p>Sono definiti i protocolli terapeutico-assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RC10, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>51'</p>	<p>Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D</p>	<p>Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>5A</p>
		<p>È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), compresa la individuazione del coordinatore del caso, la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>Il PAI contiene il PRI che comprende uno o più programmi terapeutici riabilitativi PTR/PTRL.</p> <p>È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PRI.</p> <p>6F</p>	<p>Sono attuati il PAI ed il PRI.</p> <p>6D</p>	<p>È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche.</p> <p>I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p> <p>6C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>6A</p>
Dimissione	Dimissione	<p>È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reazioni avverse a farmaci</li> <li>- rischio infettivo</li> <li>- rischio di auto-etero aggressività;</li> <li>- rischio ambientale.</li> </ul> <p>Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente per il reinserimento sociali e/o lavorativa.</p> <p>7F</p>	<p>Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p> <p>7D</p>	<p>È valutata l'attività relativa alla gestione dei rischi manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione.</p> <p>I report sono diffusi agli operatori.</p> <p>7C</p>	<p>Sono predisposte azioni di miglioramento.</p> <p>7A</p>
		<p>Esiste una procedura che garantisca il proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi anche territoriali e domiciliari.</p> <p>È pianificato il trasferimento delle informazioni in tema di presa in carico.</p> <p>8F</p>	<p>Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi.</p> <p>Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p> <p>8D</p>	<p>È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p> <p>8C</p>	<p>Sono effettuate azioni di miglioramento.</p> <p>8A</p>

Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

CENTRI residenziali per le cure PALLIATIVE/HOSPICE - RH

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Accesso	Accesso amministrativo	Esistono procedure per la responsabilità/gestione dei pazienti, per la gestione trasparente dei posti disponibili, per le modalità di accesso, accoglienza, registrazione e trasferimento del paziente condivisi.	1F	1D	1A
	Eleggibilità e Accesso sanitario	Esistono protocolli/procedure formalizzate per l'accesso degli utenti che definisce le caratteristiche e i criteri di eleggibilità del paziente e eventuali priorità di ammissione, per la tracciabilità della presa in carico, del trasferimento delle informazioni a supporto della continuità assistenziale.	2F	2D	2A
Cura e Trattamento	Presenza in carico del Paziente	È diffusa la procedura per la valutazione multidimensionale delle condizioni e dei problemi/bisogni sanitari, psicologici e sociali del paziente e della famiglia, per la rivalutazione periodica, per la gestione del PAL e del Piano Trattamento individuale (PTI), per la corretta alimentazione, idratazione, per la gestione del controllo e del trattamento del dolore e dei sintomi, per la corretta gestione della sedazione palliativa e degli aspetti specifici dell'assistenza infermieristica, protocolli per l'individuazione del paziente che si avvicinano agli ultimi giorni o ore di vita, per il trasferimento delle informazioni al paziente e alla famiglia.	3F	3D	3A
		Sono definite protocolli/procedure per i collegamenti funzionali con i servizi ADI, con le UUO di nefrologia per gli utenti dializzati, per la presenza coordinata dei MMG all'interno della struttura, per il raccordo con il centro trasfusionale per la fornitura di sangue e emoderivati e per le richieste di visite specialistiche. È definita la procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione. Esistono procedure per il coinvolgimento attivo del paziente a partecipare al processo assistenziale come esperto della propria situazione.	4F	4D	4A



Macroarea "PERCORSO ASSISTENZIALE"

CENTRI residenziali per le cure PALLIATIVE/HOSPICE - RH

Fasi	Elementi	Plan	Do	Check	Act
Cura e Trattamento	Performance Clinico-Terapeutiche	<p>5P Sono definiti i protocolli terapeutici assistenziali per le principali patologie trattate nel modulo RH, consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento.</p> <p>5P È pianificata la realizzazione di un piano assistenziale individuale (PAI), la continuità dell'assistenza e il coordinamento delle cure.</p> <p>5P È pianificato il monitoraggio e la rivalutazione periodica del PAI.</p>	<p>5D Sono applicati e regolarmente consultati i protocolli terapeutico-assistenziali.</p> <p>5D Sono attuati il PAI ed il PRI.</p>	<p>5C Sono periodicamente monitorate la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli anche con la valutazione delle indagini di soddisfazione dei familiari. I report sono diffusi al personale interessato.</p> <p>5C È eseguita una revisione del PAI/PRI attraverso l'auditing e la comparazione con le evidenze scientifiche. I risultati sono condivisi con il team di assistenza e familiari.</p>	<p>5A Sono predisposte delle azioni di miglioramento.</p> <p>5A Sono predisposte delle azioni di miglioramento.</p>
		<p>6P È pianificata la gestione del rischio per lo specifico percorso del paziente in coerenza con il piano aziendale di prevenzione del rischio, relativa almeno a:                      - rischio di infezione;                      - lesioni da pressione;                      - infortuni;                      - prevenzione delle cadute;                      - Infezioni Correlate a pratiche Assistenziali (ICA).</p>	<p>6D Sono attuate le attività di gestione del rischio.</p>	<p>6C È valutata l'attività relativa alla gestione del rischio manifestatisi durante il processo di cura, attraverso specifica reportistica e/o documentazione. I report sono diffusi agli operatori.</p>	<p>6A Sono predisposte azioni di miglioramento.</p>
Dimissione	Dimissione	<p>7P Esiste una procedura di dimissione protetta per il rientro a domicilio degli utenti, che preveda la comunicazione al MMG, l'addestramento dei familiari, l'acquisizione dei materiali necessari e il proseguimento a domicilio delle cure necessarie.</p> <p>7P Esiste una procedura per il trasferimento in ospedale o in eventuali altre strutture residenziali.</p> <p>7P Sono definiti protocolli concordati con le strutture/servizi di interfaccia che prevedano anche tempi medi di ricovero in Hospice in riferimento a specifiche e differenziate finalità dello stesso.</p>	<p>7D Sono attivati processi per garantire la continuità delle cure e/o inserimento in rete di servizi. Sono fornite ai familiari indicazioni sulle strutture territoriali di riferimento, sulla lettera di dimissione al MMG, sulle modalità dei controlli.</p>	<p>7C È verificata l'aderenza del percorso di cura alle linee guida ed è valutata la comprensione delle informazioni date.</p>	<p>7A Sono effettuate azioni di miglioramento.</p>

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO



IL PRESIDENTE



Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 17-03-2020  
al Dipartimento interessato  al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

