

**4.4. STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Codice: SRS DP

n. 54  
 Allegato B' Decreto n. 22 LUG. 2013  
 ad ACITA' del Commissariato

N° requisito	Oggetto	Fase MCQ	Liv.	Requisito
1	Direzione struttura	(P)	A	Esiste un documento che formalizza, nel rispetto del PSR ed eventuale regolamento del Dipartimento delle Dipendenze, il rapporto di collaborazione (comprensivo della temporizzazione e delle forme per lo scambio di informazione sui pazienti) tra i SER.T. territorialmente competenti e la Comunità Terapeutica
		(E)	A	E' stata data comunicazione e divulgazione interna agli operatori
		(V)	B	C'è evidenza che il piano è stato condiviso con i responsabili delle articolazioni organizzative
		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito dei risultati ottenuti
2		(P)	A	Esiste un documento contenente mission, vision, organizzazione, prodotti/servizi erogati, obiettivi, standard e responsabilità
		(E)	A	E' stata data comunicazione e divulgazione interna agli operatori
		(V)	B	C'è evidenza che il piano è stato condiviso con i responsabili delle articolazioni organizzative
		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito dei risultati ottenuti
3		(P)	A	Esiste un documento disciplinante l'organizzazione e il coordinamento delle attività sanitarie con altre strutture e istituzioni pubbliche e private, comprese le associazioni di volontariato
		(E)	B	Sono presenti verbali di riunioni tra i soggetti interessati
		(V)	C	Sono verificati e valutati i risultati derivanti dagli aspetti di collaborazione con altre strutture e organizzazioni
		(PM)	C	Sono attuate azioni migliorative messe in atto a seguito dei rapporti di collaborazione
3	Gestione risorse umane	(P)	A	E' stato definito l'atto di programmazione relativo alla gestione e organizzazione delle risorse umane, aggiornato annualmente
		(E)	A	Sono applicati i criteri relativi a reclutamento/turnover, organizzazione e gestione del personale
		(V)	B	È verificato che quanto è stato pianificato è stato attuato
		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito delle verifiche effettuate
4		(P)	A	Esiste un atto/regolamento contenente i criteri di attribuzione di compiti e responsabilità
		(E)	A	E' stata data comunicazione e divulgazione interna agli operatori dell'atto relativo alla graduazione delle funzioni
		(V)	B	È verificato che quanto è stato pianificato è stato attuato
		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito delle verifiche effettuate

5	1		(P)	A	E' pianificato l' inserimento del neo assunto/trasferito
	2		(E)	A	E' applicata la procedura di affiancamento del personale neo assunto/trasferito
	3		(V)	B	Sono presenti report di valutazione del raggiungimento degli obiettivi pianificati
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento in base ai risultati ottenuti
6	1	Formazione e aggiornamento del personale	(P)	A	Esiste il piano di formazione annuale in riferimento alla tipologia di utenti ospitati valido ai fini dell'ECM (ed in eventuale condivisione con il Ser.T.)
	2		(E)	B	C' è evidenza della messa in atto del piano di formazione
	3		(V)	B	Sono presenti report di verifica tra quanto pianificato e realizzato
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento da predisporre nel piano formativo
7	1		(P)	A	E' stata pianificata la creazione di dossier formativi individuali e di gruppo
	2		(E)	B	I dossier formativi individuali e di gruppo vengono aggiornati periodicamente
	3		(V)	B	I dossier formativi individuali e di gruppo vengono valutati annualmente per verificarne la coerenza con la programmazione aziendale e lo sviluppo professionale
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni mirate a migliorare la coerenza con gli obiettivi aziendali e di sviluppo professionale
8	1	Sistema informativo	(P)	A	E' presente il documento di pianificazione dei flussi informativi, in coerenza con il sistema informativo regionale
	2		(E)	B	I flussi informativi sono gestiti in base alla pianificazione effettuata
	3		(V)	B	È attuata la verifica annuale sulle attività pianificate e attuate
	4		(PM)	C	È predisposto il miglioramento ed l'adeguamento delle attività in ordine a variare e nuove esigenze aziendali
9	1		(P)	A	Sono previste procedure di raccolta e gestione dati e documenti, anche attraverso scheda/sistema informatizzato, nel rispetto della normativa vigente sulla privacy
	2		(E)	B	Sono attuate le procedure di raccolta e gestione dei dati e della documentazione anche attraverso scheda/sistema informatizzato
	3		(V)	B	È monitorata l'applicazione delle procedure attraverso report
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito di verifica
10	1	Presenza in carico		A	E' stato identificato per ogni ospite un case-manager responsabile del piano individuale di assistenza e dei rapporti con i familiari
11	1			A	E' documentata l'effettuazione e la valutazione periodica dello stato psicosociale del paziente
12	1			A	Sono previsti programmi di inserimento lavorativo
13	1			A	Volontari e parenti sono coinvolti nei processi di socializzazione degli ospiti

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

14	1	Qualità (Rischio clinico)	(P)	A	La Direzione Sanitaria della struttura ha attivato i gruppi di lavoro (con azioni e responsabilità) per la gestione del rischio clinico in relazione a: 1. autolesioni e condotte aggressive 2. somministrazione dei farmaci
	2		(E)	A	È attuato il piano di gestione del rischio clinico in relazione a: 1. autolesioni e condotte aggressive 2. somministrazione dei farmaci
	3		(V)	B	Vengono valutati i report periodici di verifica tra quanto pianificato e quanto realizzato
	4		(PM)	C	Sono previste azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
15	1	Qualità (Soddisfazione pazienti)	(P)	A	Sono state pianificate indagini per valutare aspettative e qualità percepita dagli utenti/pazienti e familiari, con il coinvolgimento delle associazioni di tutela dei pazienti
	2		(E)	B	Vengono effettuate, almeno annualmente, indagini sulle aspettative e qualità percepita dagli utenti/pazienti
	3		(V)	B	Il risultato delle indagini di soddisfazione degli utenti/pazienti sono valutate congiuntamente con il Ser.T e con le associazioni di tutela dei pazienti
	4		(PM)	C	Vengono predisposte azioni di miglioramento sulla base dei risultati delle indagini di soddisfazione degli utenti/pazienti
16	1	Qualità	(P)	A	Sono state pianificate indagini per valutare i tassi di ritenzione in trattamento degli utenti/pazienti
	2		(E)	A	Vengono effettuate indagini per valutare i tassi di ritenzione in trattamento degli utenti/pazienti
	3		(V)	B	Il risultato delle indagini sui tassi di ritenzione in trattamento degli utenti/pazienti sono valutate congiuntamente con il Ser.T
	4		(PM)	C	Vengono predisposte azioni migliorative sulla base dei risultati delle indagini di soddisfazione degli utenti/pazienti
17	1	Qualità	(P)	A	Sono state pianificate indagini per valutare il perdurare dell'astinenza dall'uso di droghe e il successo del reinserimento sociale e lavorativo dei pazienti dopo un periodo di tempo programmato dal completamento del programma
	2		(E)	A	Vengono effettuate indagini per valutare il perdurare dell'astinenza dall'uso di droghe e il successo del reinserimento sociale e lavorativo dei pazienti dopo un periodo di tempo programmato dal completamento del programma
	3		(V)	B	Il risultato delle indagini per valutare il perdurare dell'astinenza dall'uso di droghe e il successo del reinserimento sociale e lavorativo dei pazienti dopo un periodo di tempo programmato dal completamento del programma sono oggetto di analisi congiuntamente con il Ser.T
	4		(PM)	C	Vengono predisposte azioni migliorative sulla base dei risultati delle indagini per valutare il perdurare dell'astinenza dall'uso di droghe e il successo del reinserimento sociale e lavorativo dei pazienti dopo un periodo di tempo programmato dal completamento del programma

P  
B  
mi

Deleghisani