

## 4.5.1 CASE ALLOGGIO

per persone affette da HIV/AIDS e patologie correlate

Codice: CA

### Requisiti COMUNI per Case Alloggio

N° requisito	n°	Oggetto	Fase MCQ	Liv.	Requisito
1	1	Direzione struttura	(P)	A	Esiste un documento contenente mission, vision, organizzazione, prodotti/servizi erogati, obiettivi, standard e responsabilità
	2		(E)	A	E' stata data comunicazione e divulgazione interna agli operatori
	3		(V)	B	C'è evidenza che il documento è stato condiviso con i responsabili delle articolazioni organizzative
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito dei risultati ottenuti
2	1		(P)	A	Esiste un documento disciplinante l'organizzazione e il coordinamento delle attività sanitarie con altre strutture ed istituzioni pubbliche
	2		(E)	B	E' presente almeno un verbale di riunione tra i soggetti interessati
3	1		(P)	A	E' stato definito l'atto di programmazione relativo alla gestione e organizzazione delle risorse umane, aggiornato annualmente
	2		(E)	A	Sono applicati i criteri relativi a reclutamento/tournover, organizzazione e gestione del personale
	3		(V)	B	È verificato che quanto pianificato è stato attuato
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito delle verifiche effettuate
4	1	Gestione risorse umane	(P)	A	Esiste un atto/regolamento contenente i criteri di attribuzione di compiti e responsabilità
	2		(E)	A	E' stata data comunicazione e divulgazione interna agli operatori dell'atto relativo alla graduazione delle funzioni
	3		(V)	B	È verificato che quanto è stato pianificato è stato attuato
	4		(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/pazienti ospitati valido
	2		(E)	B	C'è evidenza della messa in atto del piano di formazione
	3		(V)	B	Sono presenti report di verifica tra quanto programmato e realizzato
7	1	Sistema informativo	(P)	A	Sono previste procedure di raccolta e gestione dati e documenti 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
8	1	Presa in carico		A	E' documentata l'effettuazione e la valutazione periodica dello stato psicosociale dell'utente/paziente
9	1			A	E' identificata per ogni utente/paziente una persona che lo rappresenti per quanto riguarda confidenzialità delle informazioni, consenso ai trattamenti, gestione delle finanze e dei beni personali
10	1			B	Sono previsti programmi di inserimento lavorativo
11	1			C	Associazioni e familiari sono coinvolti nei processi di socializzazione degli utenti/pazienti
12	1	Qualità (Rischio clinico)	(P)	A	La Direzione Sanitaria della struttura ha attivato i gruppi di lavoro (con azioni e responsabilità) sui seguenti rischi: 1. autolesioni e condotte d'allarme 2. somministrazione dei farmaci
	2		(E)	A	È attuato il piano di gestione del rischio di autolesioni, condotte d'allarme e somministrazione dei farmaci
	3		(V)	B	Viene valutato il report di verifica tra quanto pianificato e realizzato
	4		(PM)	C	Sono previste azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche

## 4.5.2 CASA ALLOGGIO

per persone affette da HIV/AIDS e patologie correlate

Codice: CA

### Requisiti SPECIFICI per Casa Alloggio

N° requisito	n°	Oggetto	Fase MCQ	Liv.	Requisito
1	1	Qualità (assistenza al paziente)	(P)	A	La Direzione Sanitaria ha individuato almeno una Linea Guida (regionale o nazionale) contestualizzate e condivise con la struttura infettivologica di riferimento, in relazione alla tipologia degli ospiti
	2		(E)	A	Esiste evidenza dell'applicazione delle Linee Guida
	3		(V)	B	La Direzione Sanitaria effettua il monitoraggio periodico (almeno annuale) dell'applicazione delle Linee Guida
	4		(PM)	C	La Direzione Sanitaria mette in atto azioni di miglioramento in base alle verifiche effettuate
2	1	Qualità (scheda clinico-terapeutico-assistenziale)	(P)	A	E' stato pianificato un sistema di verifica della qualità della scheda clinico- terapeutico-assistenziale con criteri riferiti a: documentazione della completezza del percorso clinico-terapeutico-assistenziale, trasferimento in altra struttura residenziale o ospedaliera e caratteristiche della lettera di dimissione
	2		(E)	B	Sono diffusi i criteri e le modalità operative previste nel documento di pianificazione
	3		(V)	B	È verificato lo stato di attuazione dei criteri su un campione di schede clinico-terapeutico-assistenziali
	4		(PM)	B	Sono messe in atto azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche