SCHEMA DI RELAZIONE ANNUALE ACCREDITAMENTO TRANSITORIO
UTILIZZABILE PER LA RELAZIONE ANNUALE 2012

1) Premessa

Nei primi mesi del 2012 è stato avviato il progetto di accompagnamento e affiancamento ai servizi per il raggiungimento dei requisiti previsti dall'accreditamento definitivo.
Il percorso, che proseguirà per tutto il 2013 e sino alla data di avvio dell'accreditamento definitivo (31.12.2014) si propone di accompagnare, in collaborazione con gli altri soggetti coinvolti a vario titolo, i gestori dei servizi accreditati nella fase dell'accreditamento transitorio e provvisorio al raggiungimento dei requisiti previsti dall'accreditamento definitivo, con particolare attenzione alle modalità e agli strumenti operativi.
Lo schema di relazione annuale, che deve essere definito dalla Regione Emilia-Romagna, è il primo strumento elaborato con l'obiettivo di agevolare il rapporto tra il gestore del servizio accreditato la committenza, gli utenti e i familiari, i soggetti sociali e di garantire il necessario confronto interno finalizzato all'implementazione di un percorso di miglioramento continuo sin dal periodo di accreditamento transitorio.
Ultimo obiettivo, ma non per questo meno importante, lo schema di relazione annuale permette di continuare il confronto tra servizi, avviato da tempo a livello regionale, a garanzia dell'equità di trattamento sull'interno territorio.
Il presente schema viene proposto per il suo utilizzo a partire dalla relazione prevista per l'anno 2012 ed è relativo alla fase dell'accreditamento transitorio e provvisorio.
Sulla base delle esperienze realizzate, la Regione nel corso del 2013 raccoglierà suggerimenti e proposte sulla base delle quali potrà procedere all'approvazione formale dello schema di relazione annuale da utilizzare nel periodo dell'accreditamento transitorio relative agli anni 2013 e 2014.
Lo schema di relazione annuale relativo all'accreditamento definitivo, con finalità diverse dalla presente proposta, sarà oggetto di uno specifico approfondimento ed elaborazione nel periodo 2013-2014.

2) Obiettivi della relazione annuale nella fase dell'accreditamento transitorio

Gli obiettivi della relazione annuale insistono prevalentemente sulla capacità del soggetto gestore di sapere progettare e rendicontare la propria realtà in base al contesto e ai bisogni degli utenti.
Questa lettura, che può essere anche definita come una forma di autovalutazione deve tenere conto anche di indicatori definiti a livello regionale oltre, naturalmente, ad obiettivi e indicatori più specifici definiti dal servizio stesso.
La relazione annuale deve essere il riferimento preciso per l'evidenziazione dei risultati raggiunti e l'identificazione delle azioni di miglioramento, se necessarie, e degli interventi di progettazione da avviare.
Nella fase di accreditamento transitorio la relazione annuale assume importanza strategica garantendo alla committenza un quadro chiaro di riferimento relativo al posizionamento del servizio accreditato rispetto al piano di adeguamento definito nel momento di avvio del processo di accreditamento.

Nella relazione con la committenza la relazione annuale si colloca tra gli obblighi a cui il soggetto gestore è tenuto a conclusione di ogni anno sia nella fase di accreditamento transitorio/provvisorio che nel definitivo, come specificato nella Delibera Regionale 514/09.
La relazione annuale è quindi uno strumento di documentazione e comunicazione tra soggetto gestore e committenza oltre ad essere utile anche al monitoraggio, vigilanza e controllo per gli Enti Committenti, al fine di consentire agli stessi di assumere un ruolo di promozione e collaborazione nei confronti del soggetto gestore.

In conclusione lo schema di relazione annuale deve fornire un quadro complessivo relativo al percorso attivato verso l'accreditamento definitivo, ovvero:
"So e comunico come lavoro"
- "Dichiaro quali sono le azioni da me attivate per raggiungere gli obiettivi e i requisiti dell'accreditamento definitivo".
- "Come ho perseguito gli obiettivi e quali risultati ho ottenuto" .

3) Caratteristiche della relazione annuale nella fase dell'accreditamento transitorio

Per agevolare la lettura e l'interpretazione di quanto contenuto all'interno della relazione annuale è di fondamentale importanza che siano rispettati i seguenti requisiti.

- La relazione annuale deve essere dinamica e snella, comprensibile agli addetti ai lavori e agli utenti (*) e familiari, ai soggetti sociali. Nella stesura della relazione è importante dare evidenza in modo sintetico alle informazioni realmente utili, **evitando la sovrapproduzione cartacea;**
- Deve essere data evidenza ai risultati già raggiunti nel percorso di avvicinamento ai requisiti dell'accreditamento definitivo ed alle azioni atte a mantenere i risultati raggiunti.
- La parte conclusiva della relazione deve concentrarsi in modo particolare sugli obiettivi ancora da raggiungere e sulle azioni da attivare per il perseguimento dei requisiti dell'accreditamento definitivo. Tale parte va svolta in continuità e rappresenta la base di partenza per la definizione delle azioni da prevedersi nell'anno successivo.
  Nella relazione 2012 quindi si deve fare riferimento.
  - alle azioni previste per l'anno 2012 nel piano di adeguamento, attivate e non concluse o non ancora attivate;
  - alle azioni previste per l'anno 2012 dal soggetto gestore, attivate e non concluse o non ancora attivate.

Quanto sopra rappresenterà la base di partenza per la programmazione delle attività del 2013.

In sintesi occorre che il soggetto gestore utilizzo questo schema di rendicontazione implementa dolo ordinariamente tra gli strumenti della pianificazione del servizio.

(*) riferito a quegli utenti che pur non autosufficienti conservano una capacità cognitiva adeguata alla comprensione (il deficit visivo può essere compensato dalla comunicazione verbale) dei contenuti dello schema di relazione annuale.

4) Il format per lo schema di relazione annuale:

Lo schema allegato si propone di essere uno strumento per agevolare i servizi all'atto della stesura della Relazione annuale.
Lo schema si propone come minimo comune denominatore e potrà essere arricchito da elementi di verifica di obiettivi e criteri specifici contenuti nei contratti di servizio o relativi alle singole tipologie di servizio accreditato.
Lo scopo è di dare una risposta il più possibile adeguata a quanto richiesto dalla DGR 514/09 in termini di monitoraggio e verifica dello stato del servizio in base ai requisiti definiti e ai piani di adeguamento.

Lo schema generale è composto da:

a) Una parte introduttiva dove devono essere riportati i dati relativi ad elementi significativi e strategici propri del servizio nel rispetto dell'indice di cui al punto 5. e dell'allegato 1;

b) Una parte diretta esclusivamente ai servizi accreditati transitoriamente, attualmente a gestione mista, relativa allo stato di avanzamento verso la responsabilità gestionale unitaria . (allegato 2)

c) una proposta metodologica finalizzata a dare evidenza del percorso di avvicinamento al possesso dei requisiti generali dell'accreditamento definitivo. Questo allegato è composto da dieci schede in coerenza con le aree definite dalla DGR 514/09, che hanno l'obiettivo di

focalizzare l'attenzione rispetto ad alcuni elementi identificati in questa fase come strategici (allegato 3).

Per ogni scheda sono stati identificati i requisiti, gli elementi minimi ed omogenei per tutti i servizi socio-sanitari accreditati, significativi in questa fase, al fine del raggiungimento dei requisiti generali che devono essere oggetto di approfondimento nella stesura della relazione annuale.
Gli elementi inseriti nelle schede saranno utili a far sì che gli obiettivi di leggibilità e dinamicità possano essere raggiunti.
Lo stesso approccio metodologico proposto per i requisiti generali può essere utilizzato per i requisiti specifici di ogni tipologia di servizio.
I soggetti gestori, in accordo con la committenza, sono invitati ad utilizzare questo strumento e a segnalare criticità, punti di forza ed aree da sviluppare.

5. INDICE

5.1 PARTE INTRODUTTIVA

Si ritiene opportuno che sia fornito un quadro di sintesi della collocazione del servizio accreditato nella rete dei servizi, evidenziando alcuni dati generali di sintesi e il tipo di relazioni strutturate assicurate nel corso dell'anno sia all'interno del servizio che verso l'esterno.

5.1.1. DATI GENERALI DI SINTESI (vedi proposta allegato 1)

DATI RELATIVI ALL'OFFERTA
DATI DI ATTIVITA'
DATI RELATIVI ALLE RISORSE UMANE
SISTEMA DI REMUNERAZIONE

5.1.2 RELAZIONI INTERNE / ESTERNE DEL SERVIZIO

Illustrare sinteticamente i rapporti **strutturati (se esistenti)** con:

Utenti: partecipazione degli utenti (modulata in base alla capacità cognitiva) alla definizione e condivisione del PAI/PEI. Esistenza di rilevazioni ordinarie del gradimento del servizio o di specifiche attività (terzietà del rilevatore), altre modalità di comunicazione, esistenza di strumenti collettivi di rappresentanza degli utenti, esistenza di strumenti di raccolta dei reclami e segnalazioni.

Familiari: modalità strutturate di relazione con i familiari, forme strutturate di presentazione e condivisione del PAI/PEI, esistenza di rilevazioni ordinarie del gradimento del servizio (terzietà del rilevatore) o di specifiche attività, altre modalità di comunicazione, esistenza di strumenti collettivi di rappresentanza dei familiari, esistenza di strumenti di raccolta dei reclami e segnalazioni

Operatori: modalità informazione e coinvolgimento, modalità attuate per misurare la soddisfazione degli operatori.

associazioni di volontariato modalità di integrazione del servizio con le associazioni di volontariato presenti nel territorio;

Altri soggetti sociali modalità di rapporto strutturato con soggetti sociali attivi nel territorio (organizzazioni sindacali pensionati, associazioni familiari utenti, associazioni sportive e culturali, etc.) che costituiscono la rete sociale della comunità

Rete dei servizi territoriali illustrare il tipo di collegamento tra il servizio accreditati e i servizi territoriali che presidiano l'accesso alla rete, i servizi territoriali dedicati all'assistenza ed alla cura di base (cure primarie, servizi sociali, MMG, etc.) e gli altri servizi accreditati e non che costituiscono la rete dei servizi.

Servizi ospedalieri modalità strutturate di rapporto con i presidi ospedalieri dell'ambito distrettuale e dell'AUSL sia per l'accesso che per la dimissione dall'Ospedale al fine di assicurare continuità assistenziale e valorizzazione dei percorsi assistenziali (con riferimento anche alla eventuale esistenza di strumenti informatizzati condivisi)

5.2. IL GRADO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA DI ADEGUAMENTO

Va dato atto del percorso effettivamente assicurato dall'avvio dell'accreditamento transitorio sino al termine dell'anno del programma di adeguamento rispetto agli elementi indicati al punto 1.3 *("Il programma di adeguamento dell'organizzazione e della gestione del servizio valevole nella fase transitoria")* dell'allegato A della DGR 514/2009.
A tale proposito si ricorda che il termine per il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria è il 31.12.2013.
Nell'allegato 2 è contenuta una scheda per assicurare omogeneità nel dare evidenza del percorso realizzato.

5.3. IL PERCORSO VERSO L'ACCREDITAMENTO DEFINITIVO

Una delle finalità dell'accreditamento transitorio è quella di consentire ai servizi accreditati transitoriamente di realizzare il percorso di miglioramento necessario per garantire i requisiti e gli obiettivi posti dall'accreditamento definitivo partendo ciascuno dall'analisi della propria situazione di partenza ed attuando un percorso individualizzato, definito attraverso lo strumento del piano di adeguamento.
Al fine di consentire una lettura omogenea di questo processo si è ritenuto opportuno predisporre alcuni schemi di analisi (allegato 3) che, mantenendo l'impostazione dei requisiti definitivi per le 10 aree, identificano quegli elementi che in questa fase e ai fini del percorso risultano strategici.
Le schede che seguono, quindi, propongono uno strumento metodologico per rendere conto del percorso realizzato e da realizzare da ciascun servizio accreditato in ordine ad alcuni elementi e requisiti chiave, partendo dal confronto con la propria situazione di partenza.
In questa fase si è ritenuto utile proporre tale lettura solo su alcuni aspetti ritenuti strategici che, per la relazione relativa al 2012, rappresentano comunque una proposta di elemento minimo condiviso.
Lo stesso approccio metodologico può essere applicato anche ai requisiti specifici di ogni tipologia di servizio.
Lo strumento è stato testato in alcuni servizi ed è stato giudicato utile e nella stesura sostenibile .

ALLEGATO 1

A titolo indicativo si propone una traccia degli elementi che, nella fase dell'accreditamento transitorio, forniscono un quadro sintetico complessivo del servizio. Si ritiene che questa parte debba essere estremamente sintetica e complessivamente non superare le tre/quattro pagine.

DATI GENERALI DI SINTESI

DATI RELATIVI ALL'OFFERTA

a) Nr posti totali _____ (esclusa l'assistenza domiciliare)
b) Nr posti accreditati _____ (esclusa l'assistenza domiciliare)
c) Nr posti non accreditati _____ (esclusa l'assistenza domiciliare)
d) Nr posti contrattualizzati _____ nell'anno _____ (esclusa l'assistenza domiciliare)
e) Presenza di Nucleo ai sensi della DGR 2068/04 per nr _____posti
f) Inserimenti individuali ai sensi della DGR 2068/04 per nr _____
g) Presenza di nuclei speciali demenze per nr _____ posti

DATI relativi alla struttura

Dotazione camere e posti letto ad una e due letti sul totale della disponibilità dei posti accreditati previsti dal contratto di servizio
Dotazione sistemi che assicurano il benessere climatico in relazione alla zona di ubicazione della struttura.

DATI DI ATTIVITA'

Esempio di massima per
CASE RESIDENZE PER ANZIANI N.A.
CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI RESIDENZIALI PER DISABILI
(schema da adattare alla specificità della tipologia di servizio.)
A chi è dedicata l'attività, quale tipologia di servizio è garantita ed in quale percentuale (residenzialità lungo periodo, accoglienza temporanea di sollievo, periodi post ricovero ospedaliero), con indicazione di eventuali nuclei speciali per demenza o nuclei o disponibilità all'accoglienza individuale per persone con gravissima disabilità acquisita (DGR 2068) e del turn over degli ospiti.
In caso di servizio non interamente accreditato indicare percentuale attività accreditata sul totale dell'attività.
Altri nodi critici da affrontare (alcuni esempi):
Cambiamenti significativi e/o le problematiche correlate alla tipologia di utenza che sono state osservate, in specifico relative a:
- situazioni particolarmente critiche, prese in carico improprie o particolarmente significative rispetto a carichi di lavoro,
- Impatto organizzativo dei progetti individuali specifici/complessi.

Esempio di dati numerici da accompagnare ad una brevissima sintesi:
Esempio di dati numerici da accompagnare ad una brevissima sintesi. Questi dati potranno essere automaticamente desunti dai flussi informativi (FAR o altro flusso in fase di definizione per i disabili) non appena gli stessi potranno essere considerati completamente affidabili ed a regime.

	Lunga permanenza	sollievo	Post ricovero ospedaliero	Nucleo speciale demenze (solo per CRA anziani)	Totale (senza 2068)	Solo utenti 2068
n. persone entrate nell'anno						
n. persone dimesse nell'anno						
n. persone che hanno usufruito del servizio nel corso dell'anno						
Numero decessi nell'anno						
Numero giornate presenza						

Esempio di massima per
CENTRI DIURNI PER ANZIANI N.A.
CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI DIURNI PER DISABILI
(schema da adattare alla specificità della tipologia di servizio.)

A chi è dedicata l'attività, indicazione di eventuali nuclei speciali per demenza e del turn over degli ospiti, livello di utilizzo delle potenzialità assistenziali, giornate di apertura nell'arco della settimana, ore di apertura, tipo di servizi aggiuntivi garantiti, etc.

In particolare per i diurni per anziani mettere in evidenza esistenza modalità flessibili nella gestione del servizio per andare incontro alle esigenze delle famiglie, incentivazione di forme di presenza parziale, etc.
Soluzioni utilizzate per assicurare il trasporto e relative problematiche.
Altri nodi critici da affrontare (alcuni esempi):
- cambiamenti significativi e/o le problematiche correlate alla tipologia di utenza che sono state osservate, in specifico relative a:
- situazioni particolarmente critiche, prese in carico improprie o particolarmente significative rispetto a carichi di lavoro,
- Impatto organizzativo dei progetti individuali specifici/complessi.

In caso di servizio non interamente accreditato indicare percentuale attività accreditata sul totale dell'attività.

Esempio di dati numerici da accompagnare ad una brevissima sintesi. Questi dati potranno essere automaticamente desunti dai flussi informativi (FAR o altro flusso in fase di definizione per i disabili) non appena gli stessi potranno essere considerati completamente affidabili ed a regime.

	Accoglienza Ordinaria (per anziani comprensiva del livello base e di quello per disturbi comportamentali)	Nucleo speciale demenze (solo per CD anziani)	Accoglienza temporanea di sollievo	Totale
n. persone entrate nell'anno				
n. persone dimesse nell'anno				
n. persone che hanno usufruito del servizio nel corso dell'anno				
Numero giornate presenza a frequenza intera giornata.				
Numero giornate presenza a frequenza giornata parziale.				

Esempio di massima per
ASSISTENZA DOMICILIARE

Ambito territoriale nel quale è assicurato il servizio (distrettuale o sub distrettuale o comunale), a chi è dedicata l'attività.

Numero utenti serviti nel corso dell'anno per le seguenti tipologie di intervento:
- solo assistenza socio assistenziale
- assistenza socio assistenziale integrata con assistenza sanitaria
- assistenza socioeducativa

Percentuale dei progetti integrati sul totale degli utenti serviti in un anno

N piani personalizzati attivati nell'ambito del "Programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza".

Quantità totale di assistenza (ore) assicurata a domicilio e relativa remunerazione complessiva

Numero di persone seguite con interventi di due operatori:

Numero ore di assistenza erogate con presenza contemporanea di due operatori e percentuale sul totale delle ore di assistenza erogate (si sommano le ore prestate da due/ o più operatori nello stesso momento)

Totale remunerazione per tempo necessario per gli spostamenti

Modalità strutturate per assicurare l'integrazione con i servizi sanitari territoriali.

Per quante ore al giorno, e per quanti giorni a settimana, viene garantita l'operatività del servizio.

Principali nodi critici (a titolo puramente esemplificativo):
Cambiamenti significativi e/o le problematiche correlate alla tipologia di utenza che sono state osservate, in specifico relativo a:
- situazioni particolarmente critiche, prese in carico improprie o particolarmente significative rispetto a carichi di lavoro, (vedi note)
- Impatto organizzativo dei progetti individuali specifici/complessi.

DATI RELATIVI ALLE RISORSE UMANE:

Per ogni profilo professionale (oss, raa, coordinatore, animatore, educatore, infermiere, terapista) fornire elementi su numero totale operatori, turn over, quota di operatori stranieri (inizio e fine anno) e azioni messe in atto per assicurare la padronanza della lingua italiana.
Per OSS indicare % qualificati all'inizio ed alla fine dell'anno 2012 e azioni messe in atto per garantire acquisizione della qualifica per chi ne è sprovvisto.
Breve descrizione su modalità attraverso le quali sono assicurate le prestazioni infermieristiche, del terapista e mediche.

SISTEMA DI REMUNERAZIONE

Sintetica indicazione dei dati relativi a COSTO GIORNALIERO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO e relative forme di finanziamento (QUOTA GIORNALIERA A CARICO OSPITE, QUOTA GIORNALIERA A CARICO FRNA, eventuale contributo del Comune indifferenziato e/o come integrazione retta per indigenti), p**er i disabili QUOTA COMUNE**: _____.

Inoltre precisare:
a) Elementi di flessibilità gestionale/organizzativa che possono determinare una diminuzione del costo di riferimento giornaliero: descrizione elementi e entità complessiva della riduzione.
b) Elementi di flessibilità gestionale/organizzativa che possono determinare un aumento del costo di riferimento giornaliero: descrizione elementi ed entità complessiva modalità di finanziamento degli elementi di qualità aggiuntiva
c) relazioni tra soggetto gestore e proprietario dell'immobile in caso la proprietà non sia del soggetto gestore
d) eventuale fornitura da parte del soggetto pubblico di fattori produttivi (descrivere brevemente e riportare valore economico condiviso) (ad esempio funzione amministrativa, fornitura pasti o servizio lavanderia, addetti alla manutenzione, riscossione rette, etc.)

Allegato 2 FOCUS SULLA RESPONSABILITA' GESTIONALE UNITARIA PER I SERVIZI ACCREDITATI TRANSITORIAMENTE IN FORMA MISTA

Per assicurare la responsabilità gestionale il soggetto gestore deve in particolare garantire che le attività assistenziali e di cura (per i servizi residenziali e semiresidenziali) siano organizzate. gestite e svolte in modo unitario e integrato assicurandone la esclusiva e completa responsabilità.

SITUAZIONE DI PARTENZA	**OBIETTIVI PREVISTI PER L'ANNO …….**	**OBIETTIVI RAGGIUNTI NELL'ANNO**	**AZIONI ATTIVATE E NON CONCLUSE**	**AZIONI NON ATTIVATE**	**AZIONI PREVISTE PER L'ANNO 2013**	**COSA DEVE EMERGERE**	**STANDARD DI RIFERIMENTO**
	(OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO)	**(OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO)**				• quali forme di collaborazione sono state attivate tra i soggetti presenti nella gestione. • lo stato di realizzazione del percorso relativo al trasferimento dell'autorizzazione al funzionamento del servizio • lo stato di realizzazione della gestione unitaria, che prevede la dipendenza funzionale degli operatori direttamente coinvolti nell'erogazione del processo di cura. • Come il servizio persegue il benessere complessivo dell'utente, dalla presa in carico, con l'avvio della progettazione degli obiettivi assistenziali sino alla dimissione. • l'organizzazione e le modalità di erogazione dei servizi di supporto in qualsiasi forma prodotti che devono essere assicurati in modo integrato con le attività assistenziali e di cura.	DGR 514/09

Allegato 3 PROPOSTA METODOLOGICA PER LA VERIFICA DEL PERCORSO DI AVVCINAMENTO AL POSSESSO DEI REQUISITI DELL'ACCREDITAMENTO DEFINITIVO

Sviluppo analisi metodologica

All'interno degli schemi di seguito proposti deve essere data evidenza di:

1. Qual è la situazione di partenza? lo schema riporta una specifica colonna, che può anche non essere completata,se sostituita dal piano di adeguamento)

2. Qual è la situazione del servizio al termine dell'anno rispetto agli obiettivi in precedenza definiti nel piano di adeguamento/piano interno del servizio/contratto di servizio.

3. Il posizionamento del servizio rispetto a ciò che è importante fare emergere e che deve essere presente all'avvio dell'accreditamento definitivo.

AREA 1) POLITICA E PIANIFICAZIONE STRATEGICA

Esplicita la mission e gli obiettivi strategici del soggetto gestore e del servizio con particolare riferimento ai servizi offerti, alle tipologie di destinatari e alle relazioni con la comunità locale e con la rete dei servizi.

Gli ospiti beneficiano dell'approccio etico e di leadership del servizio/della casa.

SITUAZIONE DI PARTENZA	OBIETTIVI PREVISTI PER L'ANNO …….	OBIETTIVI RAGGIUNTI NELL'ANNO	AZIONI ATTIVATE E NON CONCLUSE	AZIONI NON ATTIVATE	AZIONI PREVISTE PER L'ANNO 2013	COSA DEVE EMERGERE	STANDARD DI RIFERIMENTO
	OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO	**OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO**				• Le politiche di gestione delle risorse umane in funzione dello sviluppo delle capacità degli operatori • Lo stato dell'arte relativo alle innovazioni introdotte nel modello/processo assistenziale al fine di assicurare la personalizzazione dell'assistenza. • Le modalità con cui sono condivise con gli operatori le politiche del servizio. • Come viene rilevato e di conseguenza assicurato il rispetto delle credenze sociali, culturali e religiose di ogni utente.	**DGR 514/09**
	OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE	**OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE**					

AREA 2) PIANIFICAZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO

Definisce un progetto gestionale complessivo e declina le risorse disponibili e le scelte organizzative e assistenziali del servizio, con particolare riferimento al personale e alle relazioni con i servizi sociali e sanitari territoriali.

RISULTATI ATTESI: i bisogni degli ospiti/utenti trovano risposte in una casa/servizio pensato coerentemente, gestito e organizzato in modo ordinato e trasparente. La casa/ il servizio è condotto da una persona adatta al compito, di buon carattere e capace di fare fronte pienamente alle proprie responsabilità e compiti. Il numero e il mix di competenze dello staff e le relazioni sistematiche che questo instaura con i servizi del territorio sono un'ulteriore garanzia di risposta appropriata ai bisogni.

SITUAZIONE DI PARTENZA	OBIETTIVI PREVISTI PER L'ANNO …….	OBIETTIVI RAGGIUNTI NELL'ANNO	AZIONI ATTIVATE E NON CONCLUSE	AZIONI NON ATTIVATE	AZIONI PREVISTE PER L'ANNO 2013	COSA DEVE EMERGERE	STANDARD DI RIFERIMENTO
	(OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO)	**(OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO)**				• Quali modalità vengono attuate al fine di assicurare che tutto il personale sia competente, qualificato e con la padronanza della lingua italiana. • Chiarezza e condivisione dei livelli di responsabilità organizzativa e professionale del servizio • Le modalità di integrazione con le risorse informali presenti nel territorio, se presenti, in particolare rispetto alle relazioni operative con i servizi socio-sanitari e sociali del territorio per garantire la continuità del percorso assistenziale. • Come viene organizzata l'attività dei volontari, se presenti, e come questi si integrano con l'equipe socio-sanitaria del servizio. • Le azioni e le procedure attivate in funzione del mantenimento/miglioramento della pianificazione operativa, con particolare attenzione a: -programmazione delle attività e realizzazione delle stesse in funzione del benessere della persona - alimentazione: orari dei pasti, tipologia degli alimenti, rispetto delle tradizioni e	**DGR 514/09**
	OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE	**OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE**					

						dei gusti degli ospiti - quali modalità vengono adottate al fine di garantire l'integrazione tra le figure professionali, i volontari e i tirocinanti se presenti	

AREA 3) COMUNICAZIONE, TRASPARENZA, PARTECIPAZIONE

Si assicura comunicazione, trasparenza e partecipazione nelle relazioni interne ed esterne al servizio e al soggetto che lo gestisce, per garantire l'integrazione nella comunità locale, la libertà di scelta e la tutela dei diritti degli utenti, dei loro familiari e degli operatori.

RISULTATI ATTESI: I potenziali utilizzatori e familiari degli ospiti/utenti hanno le informazioni necessarie per fare una scelta informata e possono accertarsi personalmente della qualità dei servizi resi (Carta dei servizi). Gli ospiti/utenti mantengono contatti con la famiglia, amici, rappresentanti della comunità locale come vogliono (libertà di visita). Ciascun ospite/utente ha un piano assistenziale o piano educativo documentato che esplicita i termini e le condizioni di vita nella residenza/servizio reso (PAI o PEI). Gli utenti, i familiari e amici sono sicuri che i loro bisogni, osservazioni e reclami saranno ascoltati, presi seriamente in considerazione e saranno effettuate conseguenti ed appropriate azioni. Gli ospiti contribuiscono a definire le routine della casa/del servizio che corrispondono alle aspettative e preferenze.

SITUAZIONE DI PARTENZA	OBIETTIVI PREVISTI PER L'ANNO …….	OBIETTIVI RAGGIUNTI NELL'ANNO	AZIONI ATTIVATE E NON CONCLUSE	AZIONI NON ATTIVATE	AZIONI PREVISTE PER L'ANNO 2013	COSA DEVE EMERGERE	STANDARD DI RIFERIMENTO
	OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO	**OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO**				• quali sono le regole di comportamento per l'accesso alla struttura e come queste si coniugano con il bisogno di contatto e relazione tra utenti e familiari, tra utenti e contesto originario di vita. • Come viene garantita la comunicazione tra il servizio e gli utenti e familiari. • Quali sono le modalità di coinvolgimento dell'utente e familiari rispetto alla definizione, attuazione e verifica del PAI. • Come viene garantita la partecipazione dei familiari e dei soggetti portatori di interessi con particolare riferimento ai percorsi di valutazione della qualità. • Quali strumenti e modalità vengono utilizzate per garantire l'informazione, l'ascolto, la partecipazione, il gradimento degli utenti e dei familiari. • Quali modalità e strumenti vengono utilizzati per la raccolta e gestione dei reclami. • Quali modalità vengono adottate e come queste vengono declinate all'interno del Pai al fine di garantire agli utenti l'autonomia e la libera scelta.	**DGR 514/09**
	OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE	**OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE**					

AREA 4) STRUTTURA

Si assicura l'accessibilità, la sicurezza, l'adeguatezza della struttura, degli spazi e degli arredi in relazione ai servizi offerti e alla tipologia di utenza.

RISULTATI ATTESI: Gli ospiti vivono in ambienti a loro adatti, sicuri e ben mantenuti. Il centro/la casa è pulita, accogliente, piacevole e igienica. Gli ospiti hanno accesso a risorse comuni confortevoli e ai servizi. Gli ospiti vivono in camere da letto confortevoli ed arredate anche con loro beni, adatte ai loro bisogni ed esigenze, dotate di bagni e luoghi per lavarsi confortevoli e sufficienti.

SITUAZIONE DI PARTENZA	OBIETTIVI PREVISTI PER L'ANNO …….	OBIETTIVI RAGGIUNTI NELL'ANNO	AZIONI ATTIVATE E NON CONCLUSE	AZIONI NON ATTIVATE	AZIONI PREVISTE PER L'ANNO 2013	COSA DEVE EMERGERE	STANDARD DI RIFERIMENTO
	OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO	**OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO**				Quali sono le caratteristiche della struttura che garantiscono il benessere bioclimatico. Quali sono le strategie messo in atto al fine di valutare la permanenza in essere delle condizioni strutturali finalizzate a garantire un microclima adeguato e gradito dagli utenti.	**DGR 514/09**
	OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE	**OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE**					

AREA 5) ATTREZZATURE (ARREDI, AUSILI E APPARECCHIATURE)

Si garantisce la presenza, la sicurezza e l'adeguatezza delle attrezzature in relazione ai servizi offerti, ai processi produttivi e alla tipologia di utenza.

RISULTATI ATTESI: Gi ospiti hanno a disposizione le attrezzature generali e specialistiche necessarie a massimizzare la propria indipendenza.

SITUAZIONE DI PARTENZA	OBIETTIVI PREVISTI PER L'ANNO …….	OBIETTIVI RAGGIUNTI NELL'ANNO	AZIONI ATTIVATE E NON CONCLUSE	AZIONI NON ATTIVATE	AZIONI PREVISTE PER L'ANNO 2013	COSA DEVE EMERGERE	STANDARD DI RIFERIMENTO
	OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO	**OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO**				Come viene garantito il corretto utilizzo delle attrezzature da parte degli operatori, in particolare rispetto a: • Sono stati attivati dei momenti formativi specifici relativi al corretto uso delle attrezzature? • Gli operatori neoassunti ricevono nella fase di inserimento le informazioni relative all'uso delle attrezzature. • Le informazione rilevate all'interno del PAI sono utilizzate ai fini della programmazione degli acquisti?	**DGR 514/09**
	OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE	**OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE**					

6) FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

Si assicura una politica complessiva di qualificazione del personale e del lavoro - selezione, accompagnamento, formazione permanente, sviluppo, integrazione interprofessionale – per garantire la qualità del servizio e la tutela dei diritti delle persone.

RISULTATI ATTESI: Le politiche e la pratica di reclutamento della struttura/servizio assicurano che la casa/il servizio è condotto avendo presenti la natura e le caratteristiche dell'assistenza e cura complessiva da rendere agli ospiti/utenti. Gli ospiti/utenti sono in mani sicure in ogni momento. Il personale è formato e competente in riferimento al lavoro che fa. Lo staff è appropriatamente supervisionato.

SITUAZIONE DI PARTENZA	OBIETTIVI PREVISTI PER L'ANNO …….	OBIETTIVI RAGGIUNTI NELL'ANNO	AZIONI ATTIVATE E NON CONCLUSE	AZIONI NON ATTIVATE	AZIONI PREVISTE PER L'ANNO 2013	COSA DEVE EMERGERE	STANDARD DI RIFERIMENTO
	OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO	**OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO**				• Quali sono le modalità di selezione del personale. • Quali sono i percorsi per l'inserimento del personale neoassunto. • Come viene assicurato il coinvolgimento degli operatori nella redazione del piano annuale della formazione. • Quali modalità sono utilizzate per definire le aree di interesse oggetto di percorsi formativi. • Quali sono le modalità di condivisione tra i/il gruppo/i dei contenuti appresi. • quali sono i percorsi finalizzati alla condivisione della mission del servizio. • viene effettato e attraverso quale modalità l'analisi del clima organizzativo interno.	**DGR 514/09**
	OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE	**OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE**					

AREA 7) SISTEMA INFORMATIVO

Si adotta un sistema informativo e di documentazione sui principali processi assistenziali e gestionali in relazione agli obblighi informativi interni ed esterni e per la verifica e il miglioramento. RISULTATI ATTESI: A ciascun ospite/utente è garantita la compilazione e l'aggiornamento della cartella sociosanitaria. Il trattamento degli ospiti/utenti è regolato anche da meccanismi amministrativi che definiscono i rapporti tra la casa/il servizio e la Regione/il Comune che sostengono gli oneri finanziari e rappresentano la comunità.

SITUAZIONE DI PARTENZA	OBIETTIVI PREVISTI PER L'ANNO …….	OBIETTIVI RAGGIUNTI NELL'ANNO	AZIONI ATTIVATE E NON CONCLUSE	AZIONI NON ATTIVATE	AZIONI PREVISTE PER L'ANNO 2013	COSA DEVE EMERGERE	STANDARD DI RIFERIMENTO
	OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO	**OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO**				• Quali sono le modalità adottate per la gestione della documentazione con particolare riferimento a: - Raccolta ed analisi dei dati relativi ai processi assistenziali - Aggiornamento della documentazione significativa per quanto concerne le attività di cura ed assistenza, come ad esempio nuove procedure o progettualità • Quali sono le modalità di diffusione delle procedure sia che esse siano definite direttamente dal servizio o dalla committenza, ad es.AUSL. • Quali strumenti di analisi e rendicontazione economica vengono adottati dal servizio.	**DGR 514/09**
	OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE	**OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE**					

AREA 8) PROCESSI E PROCEDURE GENERALI

Sono definiti i principali processi assistenziali ed organizzativi e le procedure che garantiscono equità nell'accesso, personalizzazione, appropriatezza e continuità del percorso assistenziale, partecipazione di utenti e familiari.
RISULTATI ATTESI: Nessun ospite entra in una casa/accede a un servizio senza aver avuto una valutazione dei propri bisogni e la garanzia che essi saranno corrisposti. La salute, la cura personale e sociale, il benessere dell'ospite/utente sono assicurate mediante il piano assistenziale individuale. Agli ospiti/utenti sono assicurate qualità e continuità nel percorso assistenziale. Gli ospiti ricevono una dieta completa, bilanciata e gradevole, in un contesto e in orari ad essi convenienti. Gli ospiti, laddove appropriato, sono responsabili dell'assunzione dei propri farmaci e sono protetti da procedure di servizio nel momento in cui li assumono. Gli ospiti/utenti sono aiutati ad esercitare le proprie facoltà di scelta e controllo sulla propria vita. I diritti degli ospiti sono tutelati. Gli ospiti/utenti sono protetti dagli abusi. Gli ospiti sono garantiti che al momento della loro morte saranno trattati (loro e i loro familiari) con sensibilità e rispetto. Coloro che utilizzano i ricoveri di sollievo sono aiutati a massimizzare la propria indipendenza e a rientrare a domicilio.

SITUAZIONE DI PARTENZA	OBIETTIVI PREVISTI PER L'ANNO …….	OBIETTIVI RAGGIUNTI NELL'ANNO	AZIONI ATTIVATE E NON CONCLUSE	AZIONI NON ATTIVATE	AZIONI PREVISTE PER L'ANNO 2013	COSA DEVE EMERGERE	STANDARD DI RIFERIMENTO
	(OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO)	**(OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO)**				• Quali sono le procedure effettivamente utilizzate all'interno del servizio, ovvero quali sono le procedure conosciute dagli operatori sulla base della loro specifica professionalità e attività svolta. • Le procedure di seguito elencate sono condivise con gli utenti ed i familiari prima o contestualmente all'ingresso nel servizio. - accesso e dimissione - tutela della privacy e più in generale dalle forme di abuso. - Inoltro e gestione dei reclami • Quali modalità vengono adottate per la diffusione del materiale relativo alla gestione delle varie emergenze (organizzativa, tecnologica, ambientale, da problemi assistenziali.)	**DGR 514/09**
	OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE	**OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE**					

AREA 9) VERIFICA DEI RISULTATI

Vengono adottati metodi e strumenti per la valutazione continua del raggiungimento degli obiettivi assistenziali e organizzativi, per garantire e documentare l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza del servizio.

RISULTATI ATTESI: Gli ospiti/utenti sono salvaguardati dalle procedure di autovalutazione e rendicontazione cui la casa/il servizio è tenuto nei confronti dei pazienti/familiari, il gestore, la comunità, ….

SITUAZIONE DI PARTENZA	OBIETTIVI PREVISTI PER L'ANNO …….	OBIETTIVI RAGGIUNTI NELL'ANNO	AZIONI ATTIVATE E NON CONCLUSE	AZIONI NON ATTIVATE	AZIONI PREVISTE PER L'ANNO 2013	COSA DEVE EMERGERE	STANDARD DI RIFERIMENTO
	(OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO)	**(OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO)**				• E' stato avviato il percorso per l'identificazione del responsabile per la verifica dei risultati? • Quali modalità vengono adottate ai fini della valutazione del raggiungimento degli obiettivi generali e specifici del servizio. • Quali modalità e con quali professionalità vengono valutati i risultati dei Progetti individuali. • Come avviene la condivisione dei risultati delle varie progettualità a: - utenti e familiari -operatori - committenza Chi valuta e come i reclami o eventuali criticità emerse durante l'attività di monitoraggio dell'attività svolta.	**DGR 514/09**
	OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE	**OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE**					

AREA 10) MIGLIORAMENTO

Sono garantiti metodi e strumenti per il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo del sistema, anche tramite la partecipazione di utenti, familiari ed operatori.

RISULTATI ATTESI: La casa/il servizio rimedia a disservizi, garantisce azioni di prevenzione su potenziali eventi avversi e migliora continuamente il livello di servizio, coinvolgendo anche gli utilizzatori.

<table>
<tr><th>SITUAZIONE DI PARTENZA</th><th>OBIETTIVI PREVISTI PER L'ANNO …….</th><th>OBIETTIVI RAGGIUNTI NELL'ANNO</th><th>AZIONI ATTIVATE E NON CONCLUSE</th><th>AZIONI NON ATTIVATE</th><th>AZIONI PERVISTE PER L'ANNO 2013</th><th>COSA DEVE EMERGERE</th><th>STANDARD DI RIFERIMENTO</th></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>(OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO)</td><td>(OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO DI ADEGUAMENTO)</td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="2">E' stato avviato il percorso per l'identificazione delle responsabilità per il miglioramento.
Quali modalità sono attuate per garantire l'ascolto degli utenti e dei familiari nella fase di definizione delle azioni preventive e correttive.
In quale occasione e come vengono diffusi agli utenti ed ai familiari i risultati delle azioni correttive e di miglioramento.</td><td rowspan="2">DGR 514/09</td></tr>
<tr><td>OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE</td><td>OBIETTIVI PREVISTI DAL SOGGETTO GESTORE</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>