

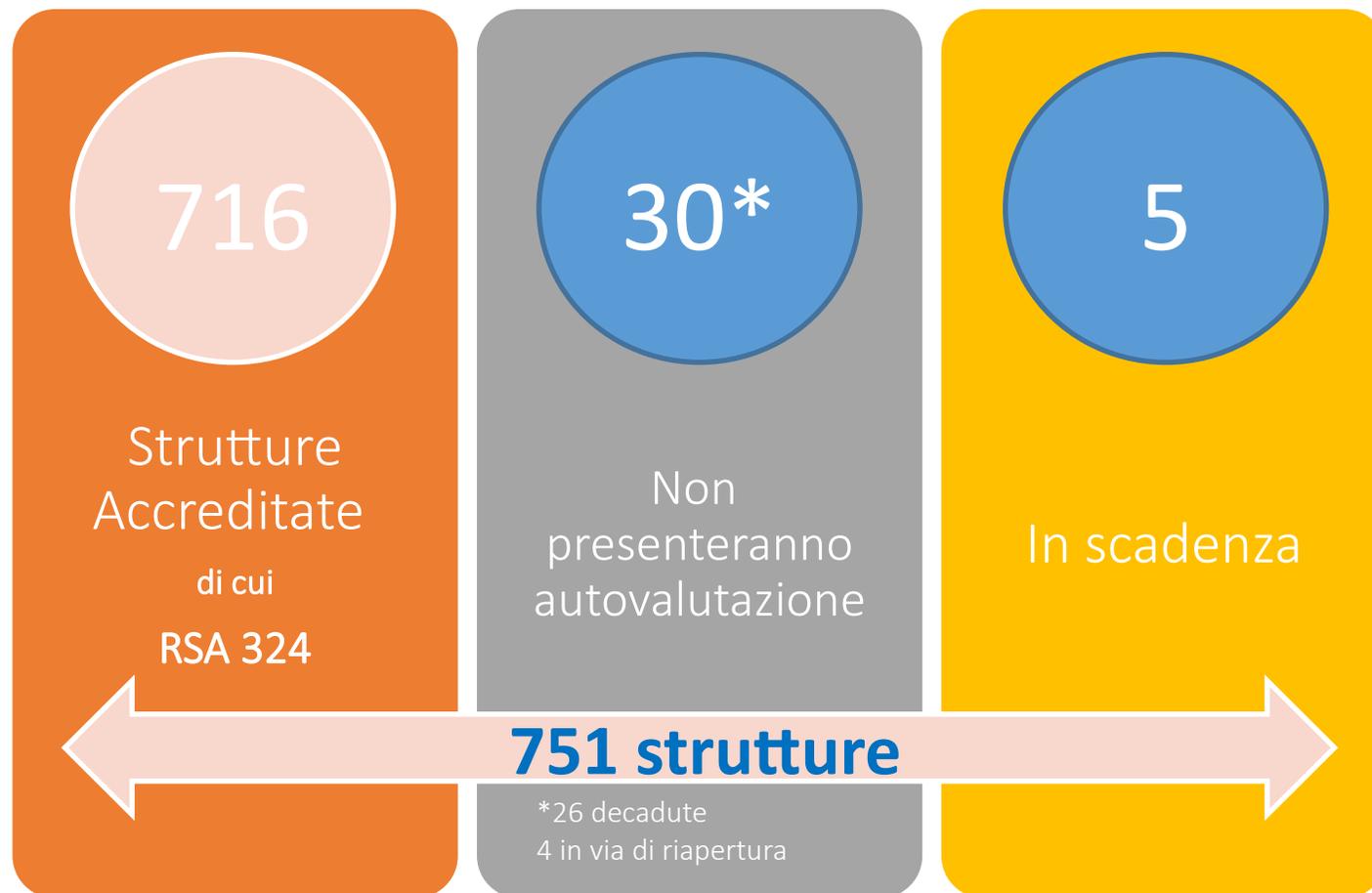
---

# Monitoraggio nuovo sistema di accreditamento sociale integrato

Dott.ssa Luciana Galeotti - Funzionario EQ autorizzazione e accreditamento  
del sistema sociale integrato

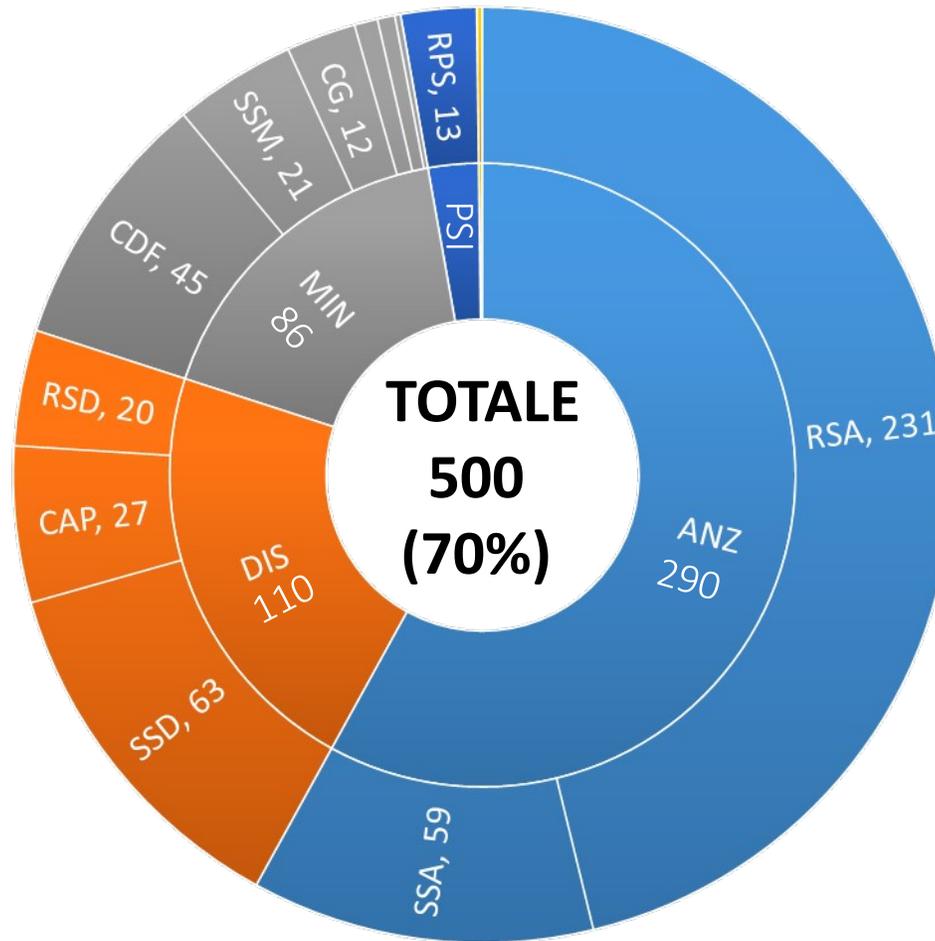
Dott.ssa Chiara Bartolini – Coordinatore GTRV

# STRUTTURE



# STRUTTURE ACCREDITATE CHE HANNO TRASMESSO CHECK LIST DEGLI INDICATORI NEI TEMPI CORRETTI

58% ANZ  
22% DIS  
17% MIN  
0,2% MUL (1 STRUTTURA)  
3% PSI

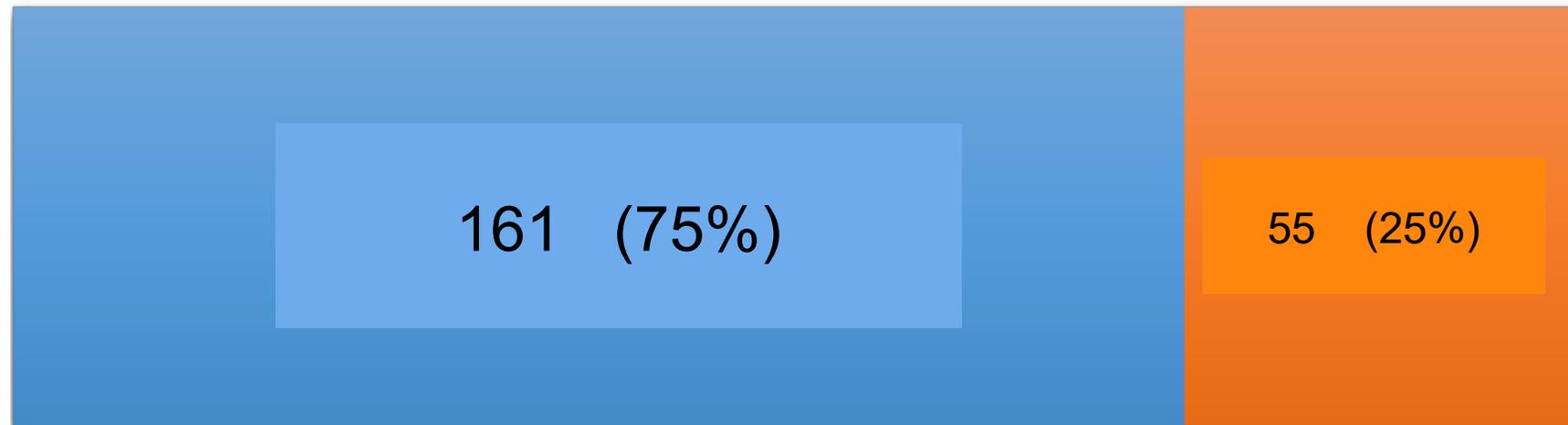


■ ANZ ■ DIS ■ MIN ■ MUL ■ PSI

# STRUTTURE ACCREDITATE CHE HANNO TRASMESSO CHECK LIST DEGLI INDICATORI IN RITARDO

---

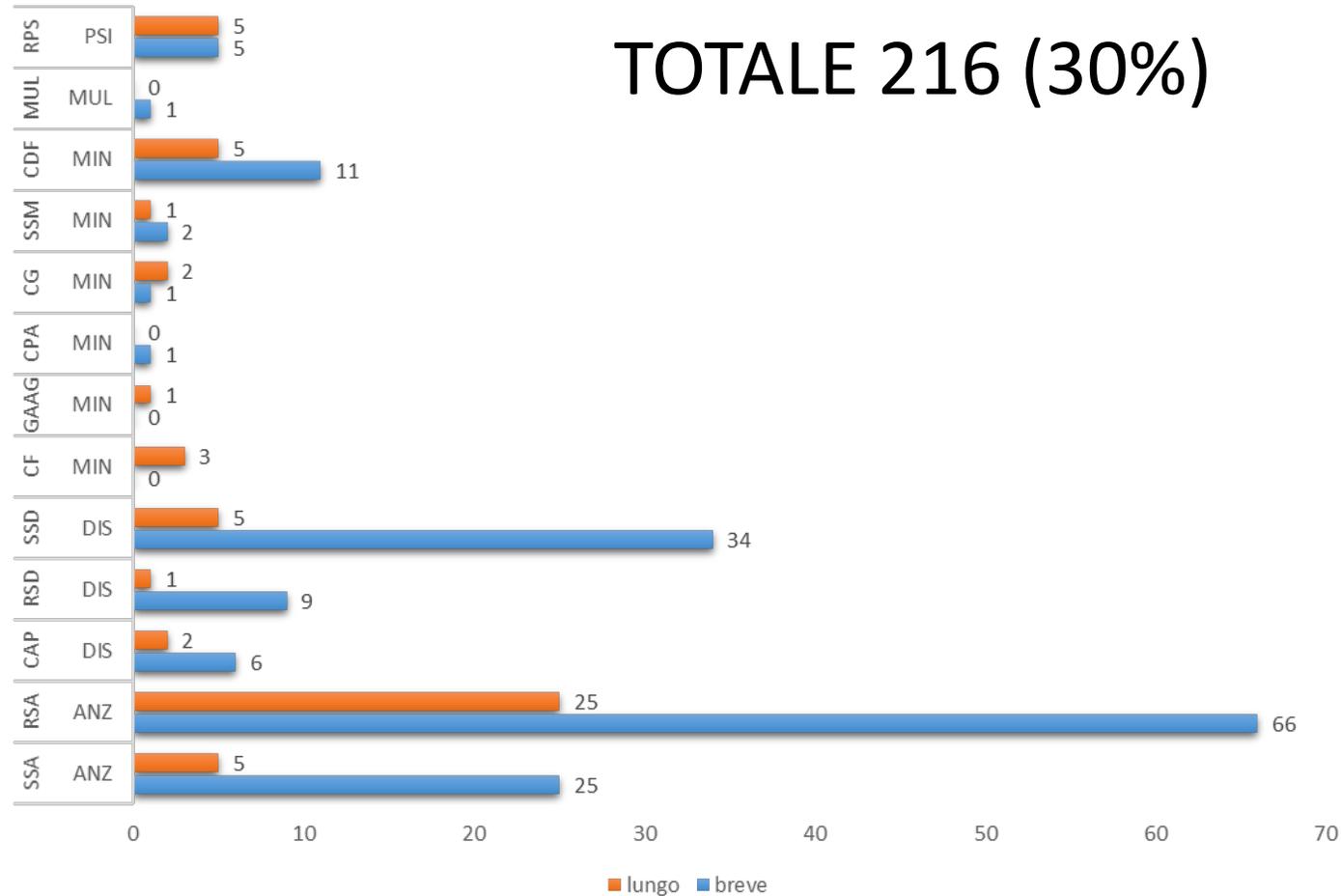
TOTALE 216 (30%)



■ breve (entro 30gg)

■ lungo (oltre 30gg)

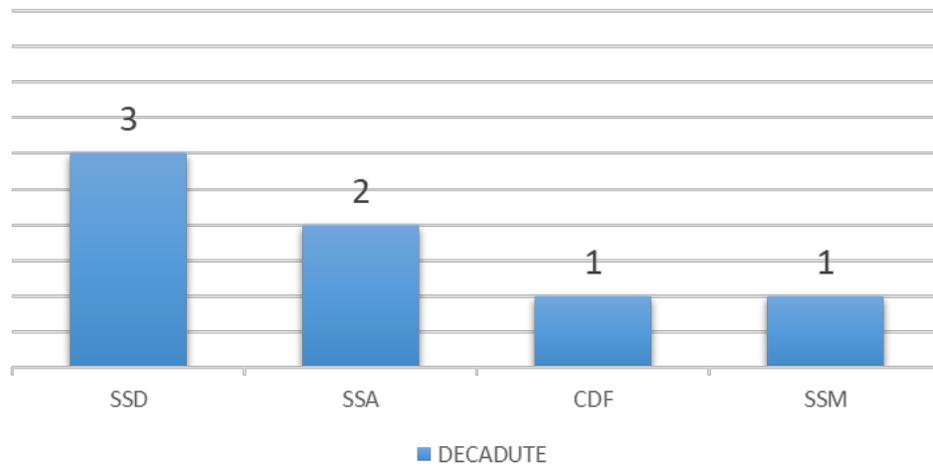
# STRUTTURE ACCREDITATE CHE HANNO TRASMESSO CHECK LIST DEGLI INDICATORI IN RITARDO



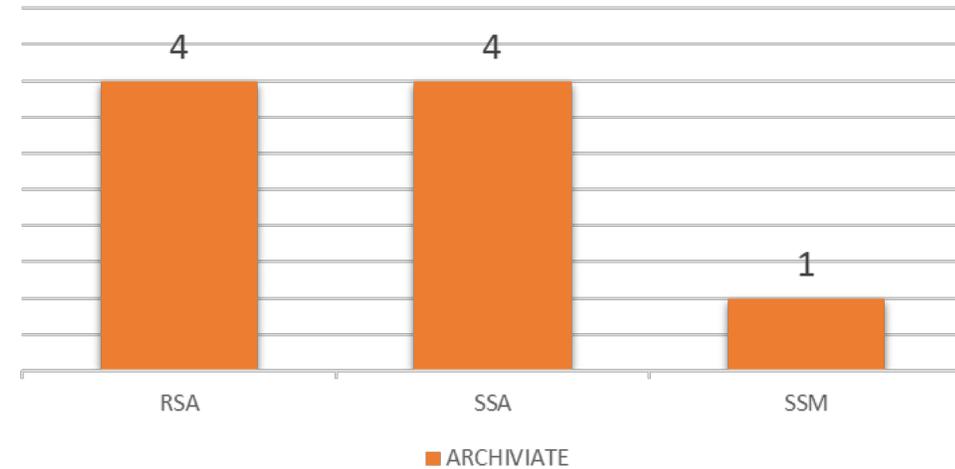
# STRUTTURE CON PROCEDIMENTI DI DECADENZA

TOTALE 16 (2%)

7 - DECADUTE



9 - ARCHIVIALE POSITIVAMENTE



# CONTROLLI GTRV

---

## **DA NOVEMBRE 2022: controlli 1 BIS**

Strutture di nuovo accreditamento - controllo su requisiti generali e specifici

## **DA LUGLIO 2023: controlli 1 TER**

Strutture che avevamo presentato comunicazione di adeguamento- controllo su requisiti e indicatori

# CONTROLLI GTRV STRUTTURE CONFORMI



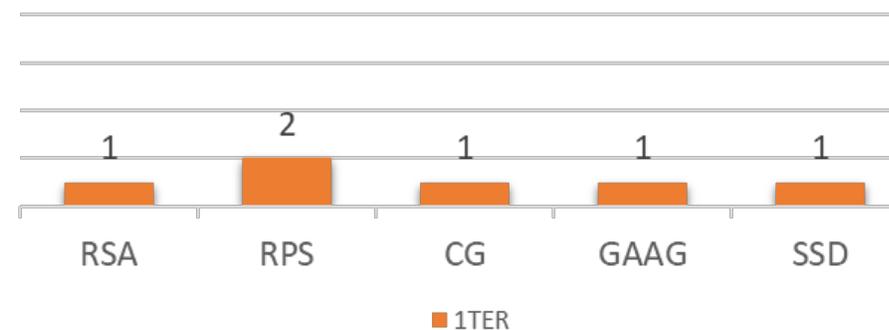
29 CONFORMI (30%) SU 97 CONTROLLI

CONFORMI AI CONTROLLI 1BIS  
NUOVO ACCREDITAMENTO, SOLO REQUISITI



68 CONTROLLI  
23 CONFORMI (34%)

CONFORMI AI CONTROLLI 1TER  
ADEGUAMENTO, REQUISITI E INDICATORI



29 CONTROLLI  
6 CONFORMI (21%)

# REQUISITI E INDICATORI DA NORMATIVA

		REQUISITI			INDICATORI		
		RG	RS	totale	RG	RS	totale
ANZIANI	RSA	32	27	59	41	28	69
ANZIANI	SSA	28	24	52	36	25	61
DIPENDENZE	RATDA	30	18	48	31	13	44
DISABILI	RSD	33	30	63	41	33	74
DISABILI	CAP	33	24	57	41	27	68
DISABILI	CAPDDN	33	24	57	41	27	68
DISABILI	SSD	29	26	55	35	29	64
PSICOSOCIALE	RPS	34	26	60	37	20	57
MINORI	CPA	30	16	46	27	8	35
MINORI	CG	31	16	47	27	8	35
MINORI	CF	27	16	43	17	4	21
MINORI	CDF	31	16	47	27	8	35
MINORI	GAAG	31	16	47	27	8	35
MINORI	SSM	27	16	43	26	8	34
MULTIUTENZA	MUL	25	16	41	17	4	21

# CONTROLLI GTRV

## REQUISITI PIU' FREQUENTEMENTE CRITICI AI CONTROLLI

---

### 1) REQUISITI GENERALI:

RG 02 **piano complessivo delle attività e dei risultati attesi** basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale.

RG 03: Il piano è valutato attraverso un **sistema di indicatori**

RG 06: **piano del rischio assistenziale** finalizzato all'identificazione, analisi, gestione e prevenzione dei rischi per le persone assistite

RG 28: Le modalità di redazione ed approvazione dei **documenti del sistema qualità** sono definite in una **procedura**

# CONTROLLI GTRV

## REQUISITI PIU' FREQUENTEMENTE CRITICI AI CONTROLLI

---

### 2) REQUISITI SPECIFICI:

ANZ. RSA.RS26- È redatta una **procedura** secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle **contenzioni** (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale

ANZ.RSA.RS28 – Esistenza **documento** per la **gestione delle emergenze** di carattere clinico, gestionale e tecnologico

ANZ- SSA RS 14 **Protocollo** per la prevenzione del **deterioramento rapido delle condizioni cliniche**

-----

DIS.SSD.RS12 Adozione **protocolli** sicurezza nella **gestione delle terapie farmacologiche**

DIS.SSD.RS08 e DIS.CAP.RS08 Adozione **protocolli** su **prevenzione e controllo del rischio nutrizionale**

-----

MIN CG RS12 Adozione **protocolli** sicurezza nella **gestione delle terapie farmacologiche**

MIN-SSM RS39 **Protocollo** per la prevenzione e controllo dei **disturbi di alimentazione e/o nutrizionali**

---

# STRUTTURE NON CONFORMI CON FORTI CRITICITA' LEGATE AI REQUISITI AUTORIZZATIVI

---

3 strutture anziani e 1 minori

Previsto periodo adeguamento oltre 120 gg

- Carenza di personale (fabbisogno 2R)
  - Assenza di molti requisiti sul personale (es. formazione, fascicoli)
  - Regolamento interno carente di informazioni (es. organigramma e funzionigramma)
  - Cartella personale carente di informazioni
  - PEI/PAI mancanti o carenti di informazioni o fatti in ritardo
  - Non garanzia di partecipazione da parte del caregiver
  - Nessuna presenza di un organismo di rappresentanza delle persone accolte, delle famiglie o tutori
  - Assenza informazioni sulle diete alimentari
-

# AUTOVALUTAZIONE INDICATORI PIU' CRITICI



## AREA ANZIANI

	capitolo	requisito	Indicatore numeratore	fonte	Standard atteso
RG11.I04	PERCORSO ASSISTENZIALE	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Numero di persone assistite con <b>lettere di dimissione dei ricoveri ospedalieri programmati</b> avvenuti	Cartella personale	100%
RG13.I01	PERCORSO ASSISTENZIALE	Le dimissioni sono concordate con la persona assistita e/o con chi la rappresenta legalmente e con i servizi territoriali. In mancanza di accordo, sono comunicate con preavviso di almeno 15 giorni alla persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e ai servizi territoriali	Numero di persone assistite <b>dimesse</b> in seguito a <b>comunicazione</b> inviata/consegnata con <b>preavviso di almeno 15 giorni</b>	Cartella personale	100%
RG33.I01	IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: • di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo • di una tempistica di risposta • di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti	Numero di risposte ai <b>reclami</b> entro 30 gg dal ricevimento	Soddisfazione utenti	100%
RG11.I03	PERCORSO ASSISTENZIALE	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Numero di persone assistite con <b>referti delle visite specialistiche</b> effettuate	Cartella personale	100%

# AUTOVALUTAZIONE INDICATORI PIU' CRITICI



## AREA DISABILI

	capitolo	requisito	Indicatore - numeratore	fonte	standard datteso
RG13.I01	PERCORSO ASSISTENZIALE	Le dimissioni sono concordate con la persona assistita e/o con chi la rappresenta legalmente e con i servizi territoriali. In mancanza di accordo, sono comunicate con preavviso di almeno 15 giorni alla persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e ai servizi territoriali	Numero di persone assistite <b>dimesse</b> in seguito a <b>comunicazione</b> inviata/consegnata con <b>preavviso di almeno 15 giorni</b>	Cartella personale	100%
RG11.I04	PERCORSO ASSISTENZIALE	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Numero di persone assistite con <b>lettere di dimissione dei ricoveri ospedalieri programmati</b> avvenuti	Cartella personale	100%
RG33.I01	IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: • di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo • di una tempistica di risposta • di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti	Numero di <b>risposte ai reclami</b> entro 30 gg dal ricevimento	Soddisfazione utenti	100%

# AUTOVALUTAZIONE INDICATORI PIU' CRITICI

## AREA DISABILI

	capitolo	requisito	Indicatore - numeratore	fonte	standard atteso
RS07.I02	QUALITA' E SICUREZZA	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: \n• prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Numero persone assistite con UdP o sindrome da allettamento con <b>programmi personalizzati di riposizionamento e/o mobilizzazione attivati</b>	Cartella personale	100%
RG08.I01	PERCORSO ASSISTENZIALE	Dal giorno dell'ingresso, è effettuato un periodo di osservazione delle condizioni della persona accolta finalizzata all'elaborazione del progetto personalizzato	Numero di nuove persone assistite con <b>osservazioni</b> effettuate nelle aree di analisi (organico-funzionale, cognitivo-comportamentale, relazionale- ambientale)	Cartella personale	100%
RG09.I01	PERCORSO ASSISTENZIALE	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Numero di nuove persone assistite con <b>progetti personalizzati redatti entro 30 giorni</b>	Progetto personalizzato	100%

# AUTOVALUTAZIONE INDICATORI PIU' CRITICI

## AREA MINORI

	capitolo	requisito	indicatore numeratore	fonte	Standard atteso
RS40.I01	QUALITA' E SICUREZZA	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:\n• diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	Numero di persone accolte con <b>dieta personalizzata</b>	Cartella personale	100%
RS16.I01	QUALITA' E SICUREZZA	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:\n• prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali	Numero operatori con almeno 1 corso di <b>formazione</b> effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di <b>maltrattamento/violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali</b>	Fascicoli del personale e formazione	>=90%
RS41.I01	QUALITA' E SICUREZZA	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a:\n• prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Numero operatori con almeno 1 corso di <b>formazione</b> effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di <b>maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte</b>	Fascicoli del personale e formazione	>=90%

