

Allegato 1) REQUISITI COMUNITA' SOCIO SANITARIA AD ALTA INTEGRAZIONE SANITARIA PER L'INSERIMENTO DI MINORI E GIOVANI ADULTI CON DISAGIO PSICHICO E/O CON DISTURBI DA USO DI SOSTANZE IN CARICO AI SERVIZI SANITARI/SOCIO-SANITARI REGIONALI E DELLA GIUSTIZIA MINORILE (CSGM)

REQUISITI DI ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO

Il soggetto gestore, qualora il requisito preveda un'evidenza documentale, ha facoltà di adottare un unico documento complessivo o più documenti specifici, formalmente corretti (ovvero datati e approvati).

I documenti, le procedure e i protocolli assistenziali adottati sono aggiornati ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità e comunque con una periodicità non superiore al triennio.

IL SOGGETTO GESTORE ASSICURA I SEGUENTI REQUISITI:

SOGGETTIVI DI ESERCIZIO, ACCREDITAMENTO E CONTRATTO

REQUISITO	
Soggettivi	Si richiama quanto previsto nell'Allegato 1 della DGR n. 2569/2014 e s.m.i.

REQUISITI DI ESERCIZIO GENERALI E SPECIFICI

STRUTTURALI/TECNOLOGICI

REQUISITO	
ES 1.1 Capacità ricettiva e tipologia utenza	Minimo 6 e massimo 12 minori/giovani sottoposti a provvedimento penale. Da 14 anni a 21 anni, può essere prevista la permanenza fino a 23 anni coloro che abbiano commesso il reato da minorenni
ES 1.2	Il soggetto gestore è tenuto a dichiarare il titolo di godimento dell'immobile destinato all'attività sociosanitaria, gli eventuali vincoli gravanti sullo stesso e la compatibilità dell'attività con eventuali vincoli esistenti sull'immobile stesso. Ove applicabili, è tenuto ad assicurare i seguenti requisiti: a) agibilità; b) protezione antisismica; c) protezione antincendio; d) protezione acustica; e) sicurezza elettrica e continuità elettrica;

	f) sicurezza anti infortunistica; g) igiene dei luoghi di lavoro; h) protezione dalle radiazioni ionizzanti; i) eliminazione delle barriere architettoniche; j) smaltimento rifiuti sanitari; k) condizioni microclimatiche; l) impianti di distribuzione dei gas; m) materiali esplodenti. In merito a tali requisiti si fa riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali e locali.
ES 1.3	Locali/spazi dedicati o condivisi con altre strutture per le attività amministrative
ES 1.4	Locale per visita medica e locale per infermeria. Può essere identificato un unico locale con entrambe le funzioni
ES 1.5	Locale dedicato di lavoro/riunioni di equipe per il personale
ES 1.6	Locale/spazio per il deposito del materiale pulito
ES 1.7	Locale/spazio per il deposito delle attrezzature
ES 1.8	Locale/spazio per il deposito del materiale sporco
ES 1.9	Servizi igienici dedicati al personale condivisibile con un'altra unità di offerta o attività sanitaria adiacente se gestita dal medesimo soggetto gestore
ES 1.10	Spogliatoio personale condivisibile con un'altra unità di offerta o attività sanitaria adiacente se gestita dal medesimo soggetto gestore
ES 1.11	La comunità è collocata in normale contesto residenziale urbano, in modo da agevolare i processi di socializzazione ovvero garantire i collegamenti per lo svolgimento delle attività di vita nonché le attività terapeutico riabilitative e risocializzanti
ES 1.12	La comunità è organizzata in stanze da 1 o 2 posti letto
ES 1.13	La comunità ha almeno una camera ad un posto letto
ES 1.14	Le camere devono rispettare i requisiti da civile abitazione
ES 1.15	Un bagno ogni 4 posti, dotato di doccia/vasca da bagno, bidet, lavabo e WC, di cui almeno uno con superamento delle barriere architettoniche
ES 1.16	Gli arredi e le attrezzature poste all'interno delle camere da letto sono idonei per l'utenza ospitata (armadi, scaffali, comodini e letti idoneamente fissati al muro e/o a terra)
ES 1.17	Locale/spazio adibito a cucina/preparazione
ES 1.18	Spazio/locale deposito per le derrate alimentari
ES 1.19	Uno o più locali con funzione di soggiorno/pranzo/attività educative e ricreative, con una superficie minima complessiva di 14 mq fino a 4 utenti calcolando 1mq in più per ogni utente ulteriore
ES 1.20	Un locale dedicato ai colloqui
ES 1.21	I muri e la porta del locale in cui sono conservati i farmaci, documentazioni e beni materiali degli ospiti e del personale devono essere antisfondamento
ES 1.22	Devono essere garantite adeguate misure di sicurezza volte ad assicurare l'incolumità degli ospiti tanto per gli spazi quanto per gli arredi (ad es. vetri antisfondamento, specchi infrangibili, finestre con chiusura di sicurezza e/o altra idonea modalità di protezione, protezione di eventuali termosifoni...)
ES 1.23	Un locale attrezzato per gestire i momenti di alta criticità dell'utente (assenza fonti di pericolo)
ES 1.24	Un locale lavanderia/asciugatura panni/stireria, se non esternalizzato il servizio
ES 1.25	Presenza di un impianto di climatizzazione tale da garantire che la temperatura estiva e invernale sia compatibile con il benessere termico degli ospiti

ES 1.26	La comunità deve avere un impianto di illuminazione di emergenza
ES 1.27	Deve essere presente un impianto di rilevazione incendi posto in tutti i locali collegato ad una centrale di emergenza

GESTIONE DELL'ATTIVITÀ E PROCEDURE

REQUISITO	
ES. 2.1.1 Documento organizzativo	<p>Il soggetto gestore adotta un documento nel quale sono descritti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la missione dell'organizzazione e i valori cui si ispira; - le politiche complessive (i campi prioritari di azione e i metodi adottati per raggiungere gli obiettivi); - gli obiettivi di prevenzione, cura e recupero; specificando i servizi erogati e la popolazione potenzialmente interessata; - l'organizzazione interna dell'unità d'offerta, comprendente l'organigramma, i livelli di responsabilità (in particolare per le aree sanitarie), le modalità di erogazione del servizio, le prestazioni erogate o le attività eseguite. - le modalità di raccordo con i servizi territoriali di NPIA/Psichiatria locali/SerD/SMI, con i servizi invianti, con la rete formale dei servizi (servizi sociali comunali, istituzioni scolastiche, servizi per l'orientamento lavorativo) e con la rete informale (associazioni e organizzazioni di volontariato, realtà sportive, ricreative, aggregative, gruppi informali) - le modalità organizzative dell'assistenza del minore in caso di ricovero ospedaliero, anche attraverso l'attivazione di risorse familiari, della struttura o del volontariato (ad es. servizio trasporto, cambio e bisogni quotidiani, assistenza diurna, assistenza notturna...)
ES. 2.1.2 Piano di lavoro	Il soggetto gestore definisce annualmente il piano di lavoro che comprende la tipologia e il volume di attività previste e il conseguente piano organizzativo.
ES. 2.1.3 Programma annuale	Il soggetto gestore adotta di un programma annuale di valutazione e miglioramento delle attività relativo ai processi di erogazione, selezionati in rapporto alle priorità individuate favorendo il coinvolgimento del personale.
ES. 2.1.4 Politiche di gestione delle risorse umane/economiche	<p>Il soggetto gestore definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche per le attività della comunità; nonché la descrizione quantitativa e qualitativa delle risorse umane ritenute necessarie alla gestione dell'unità d'offerta, declinando i profili professionali impiegati e descrivendo il mix complessivo di operatori definito in base alle caratteristiche dell'utenza, ai bisogni e alla specificità delle attività/prestazioni erogate.</p> <p>Nel documento vengono descritte le modalità messe in atto per il contenimento del turn over del personale, al fine di assicurare riferimenti costanti agli ospiti.</p>
ES. 2.1.5 Selezione personale	Sono definiti i criteri di selezione del personale che includano, in particolare, la conoscenza della lingua italiana;
ES. 2.1.6 Inserimento personale	Il soggetto gestore adotta una procedura operativa per l'inserimento del personale di nuova acquisizione.

ES. 2.1.7 Piano formazione	Il soggetto gestore adotta un piano annuale di formazione e aggiornamento del personale, anche in raccordo/avvalendosi di formazione erogata da altre agenzie/aziende con contenuti specifici in relazione al piano di organizzazione della struttura e alla tipologia di utenza trattata.
ES. 2.1.8 Valutazione gradimento	Il soggetto gestore adotta sistemi adeguati alle specificità dell'utenza volti a rilevare il grado di soddisfazione da parte degli utenti o dei familiari/ esercente la potestà genitoriale.
ES. 2.1.9 FASAS	Nel FASAS sono presenti le sezioni relative a: <ul style="list-style-type: none"> - anamnesi riferite alle diverse aree - analisi e valutazione della situazione del singolo utente e, dove necessario e opportuno, del suo contesto familiare - percorso dell'utente nell'UdO (P.I., Pianificazione, Diari) - modulistica relativa alla tutela della privacy, al consenso informato per i singoli atti sanitari proposti, alla tutela della persona se attivata
ES. 2.1.10 Progetto Individuale	<p>Il Progetto Individuale, di norma redatto entro 30 giorni dall'accoglienza e in ogni caso entro 45 giorni, sulla base della valutazione dei bisogni emersi, tenuto conto di quanto previsto dal Provvedimento dell'Autorità Giudiziaria e indicato dai servizi invianti, definisce le aree di intervento ed esplicita, in ogni area individuata, gli obiettivi perseguibili.</p> <p>Ne costituiscono quindi elementi essenziali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la sintesi dei bisogni come esito della valutazione multidimensionale, avvalendosi di strumenti validati dalla comunità scientifica; • l'individuazione dell'area di intervento; • la descrizione degli obiettivi della presa in carico; • l'individuazione di indicatori misurabili relativi agli obiettivi; • la definizione dei tempi di verifica per i singoli obiettivi; • l'integrazione tra dimensioni cliniche, funzionali e sociali. <p>Il progetto deve essere condiviso/comunicato all'utente e alla sua famiglia o agli esercenti la responsabilità genitoriale.</p> <p>Il progetto deve dare atto delle rivalutazioni, che devono svolgersi ogni qualvolta si renda necessario e comunque con una periodicità non superiore a un mese, con evidenza dell'esito nel fascicolo.</p>
ES. 2.1.11 Piano di Assistenza individuale	<p>Sulla base del progetto individuale viene redatta la pianificazione degli interventi PAI/PEI</p> <p>La pianificazione prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la descrizione degli obiettivi individuati per le diverse aree di intervento, compreso il percorso di dimissioni; • la definizione degli interventi e delle modalità di attuazione (come? con quale intensità? dove? per quanto tempo?), con attività che prevedano: <ol style="list-style-type: none"> a) il coinvolgimento attivo del/della minore/giovane adulto/a nelle attività di tenuta degli spazi personali; b) l'integrazione con la rete formale dei servizi presenti nel territorio della comunità quali istituzioni scolastiche e servizi per l'orientamento lavorativo, con i servizi invianti (Neuropsichiatria, psichiatria, SerD) e con la rete informale del territorio di

	<p>ubicazione della comunità quali associazioni e organizzazioni di volontariato, realtà sportive, ricreative, aggregative, gruppi informali;</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'individuazione dell'équipe o degli operatori coinvolti; • la declinazione delle attività di monitoraggio degli obiettivi e dei tempi previsti con verifica per ciascuna delle fasi del percorso (ogni qualvolta si renda necessario e comunque con una periodicità almeno mensile) con evidenza dell'esito nel fascicolo; • l'evidenza della eventuale sospensione o interruzione degli interventi e le relative motivazioni; • la verifica del raggiungimento degli obiettivi individuati. <p>Il PAI/PEI deve contenere il "piano crisi" per la gestione delle acuzie comportamentali da rivalutare periodicamente e aggiornare se necessario.</p> <p>Nel PAI/PEI devono essere previsti interventi finalizzati alla dimissione e fondato su azioni di inclusione sociale, scolastica e lavorativa.</p> <p>Una prima pianificazione degli interventi, anche se provvisoria e recante almeno una registrazione della fase di accoglienza nell'unità d'offerta, deve essere adottata in tempi brevi rispetto al primo accesso dell'utente.</p>
ES. 2.1.12 Diario	<p>Il diario redatto dalle diverse figure professionali, anche se su sezioni specifiche, deve essere collocato nel FASAS e deve riportare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tutti gli eventi riguardanti l'evoluzione della presa in carico, con particolare riferimento alle variazioni delle condizioni dell'utente; • le prescrizioni mediche di carattere diagnostico e terapeutico; • gli interventi preventivi, terapeutici, farmacologici, assistenziali, riabilitativi, educativi, animativi, psicologici effettuati in relazione alla pianificazione degli interventi (di cui al PAI/PEI).
ES. 2.1.13 Procedure e Protocolli	<p>Sono adottate procedure e protocolli, coerenti con normativa vigente, con relativo piano di attuazione e diffusione e aggiornati almeno con cadenza triennale, relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Processi assistenziali rilevanti per la specifica UdO - Approvvigionamento, conservazione e smaltimento farmaci - Tracciabilità della somministrazione dei farmaci - Criteri e modalità di accesso, nel rispetto di quanto previsto dai criteri di eleggibilità dell'utenza per la comunità, presa in carico declinando le fasi del percorso e dimissione e il tempo massimo di permanenza fino a 9 mesi (prorogabile, in casi eccezionali, a 12 mesi) - Gestione del rischio clinico - Modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici - Modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di strumenti ed accessori - Modalità di pulizia e sanificazione degli ambienti - Modalità di compilazione, conservazione, archiviazione del FASAS e di ogni altra documentazione comprovante l'attività sociosanitaria erogata.

	<ul style="list-style-type: none"> - gestione della emergenza/urgenza/ escalation comportamentale, volta a garantire la tempestività degli interventi necessari che limitino il ricorso inappropriato al Pronto Soccorso e al ricovero <p>Tutto il personale deve applicare quanto previsto dalle diverse procedure/protocolli.</p>
ES. 2.1.14 Registro di richiesta di accesso	<p>La comunità predispone un registro, anche in formato digitale, delle richieste d'accesso pervenute dai servizi di NPIA/Psichiatria, nel quale sia possibile tracciare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i dati della relazione con la richiesta di inserimento (ente inviante, data, nome minore...) - esito (accolto/non accolto, precisandone la motivazione) da trasmettere all'ente richiedente entro le 48 ore dal recepimento della domanda - eventuale lista di attesa - data di ingresso e pianificazione dimissione presunta/programmata - data di dimissione e le loro motivazione, con particolare attenzione anche alle dimissioni non concordate
ES. 2.1.15 Continuità assistenziale	<p>La continuità assistenziale è garantita in caso di urgenze o eventi imprevisti, in relazione alla tipologia e alla complessità assistenziale dell'utenza trattata.</p> <p>In caso di trasferimento sono messe a disposizione tutte le informazioni inerenti il percorso effettuato dall'utente nell'unità d'offerta.</p>
ES. 2.1.16 Materiale informativo	<p>Il soggetto gestore si dota di materiale informativo (carta dei servizi) nella quale, fatte salve le eventuali indicazioni specifiche definite per le singole unità d'offerta, sono definite le modalità per il concreto esercizio dei diritti dei cittadini, nonché i criteri per l'accesso alle prestazioni e le modalità di erogazione delle stesse.</p>
ES. 2.1.17 Sistema informativo	<p>Il soggetto gestore individua i bisogni informativi, predispone le strutture organizzative e le strumentazioni necessarie a garantire la qualità dei dati</p>
ES. 2.1.18 Polizza assicurativa	<p>Il gestore stipula una polizza assicurativa per responsabilità civile del soggetto gestore in data di attivazione non successiva alla presentazione della SCIA/SCIA con contestuale richiesta di accreditamento, con copertura anche per fatti accidentali e imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia e in assenza di franchigie opponibili ai terzi danneggiati.</p> <p>In alternativa, programma assicurativo di gestione diretta del rischio, idoneamente documentato.</p>

PERSONALE E RUOLI

REQUISITI	
ES. 2.2.1 Individuazione referenti	<p>Individuazione di</p> <ul style="list-style-type: none"> - un referente per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali (uffici di protezione giuridica delle ASST, Comuni, centri per l'assistenza domiciliare o altri) - un referente del piano di formazione e aggiornamento del personale - un responsabile del sistema informativo - un responsabile delle attività di valutazione e miglioramento della qualità

ES. 2.2.2 Responsabilità dell'organizzazione	<p>Il gestore nomina con atto formale il:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. responsabile clinico, laureato in Medicina e Chirurgia o Psicologia iscritto all'Ordine professionale 2. coordinatore della Comunità, individuato tra i profili professionali dell'area delle professioni sanitarie e iscritto all'ordine, che può svolgere anche funzioni di operatore
ES. 2.2.3 Volontari	<p>È possibile rendicontare personale volontario/servizio civile a standard pari al massimo al 20% del totale del minutaggio erogato, possesso di titolo professionale e iscrizione all'ordine professionale ove previsto. I volontari devono appartenere ad Associazioni di Volontariato iscritte nel registro e convenzionate con la struttura.</p> <p>In caso di volontari non in possesso di titolo adeguato pertanto non rendicontabili a standard deve comunque essere previsto formalizzazione dei rapporti tra struttura e Associazione o singolo volontario</p>
ES. 2.2.4 Dotazione e standard di personale	E' garantita la presenza dell'infermiere sulle 24 ore 7 giorni su 7
	E' garantita la presenza dell'assistente sociale
	E' garantita la presenza del mediatore culturale
	<p>Nelle 24 ore sono garantiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nella fascia oraria 20/8 due operatori, di cui n.1 Infermiere e, quale secondo operatore, un educatore professionale socio-sanitario o socio-pedagogico - nella fascia oraria 8/20 operatori in rapporto almeno 1:3 di cui almeno n.1 Infermiere e n.2 educatori professionali socio-sanitari o socio-pedagogici
	<p>Per ogni utente sono garantiti settimanalmente 3.150 minuti suddiviso come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 90 min di medico Neuropsichiatra dell'infanzia e dell'adolescenza/psichiatra; - 200 min psicologo psicoterapeuta; - 840 min di infermiere; - 1360 min delle seguenti figure professionali: educatore professionale socio-sanitario e educatore professionale socio-pedagogico; possono partecipare al minutaggio, in base ai bisogni rilevati da PI/PAI/PAI, anche il tecnico della riabilitazione psichiatrica e/o terapeuta occupazionale; - 150 min di assistente sociale e di mediatore culturale; - 510 min di personale di supporto fra i seguenti operatori, oltre alle figure sopra previste nell'eventuale minutaggio eccedente: OSS, medico, psicologo altre figure psico-socioeducative (in base ai bisogni rilevati dal PI/PAI/PEI) e altre figure specifiche in relazione all'offerta di attività riabilitative, educative e di sostegno presenti secondo programmazione (conduttori laboratori, arteterapisti, maestri d'arte, agronomi, artigiani ...), criminologo...
	<p>Nel conteggio dello standard e del rapporto operatore ospite possono essere considerati anche gli operatori che risultino in servizio ed impegnati in attività esterne con gli utenti</p> <p>Gli eventuali operatori qualificati, messi a disposizione da parte del Ministero di Giustizia, sono considerabili ai fini dello standard gestionale.</p>
ES. 2.2.5	Deve essere assicurata la disponibilità telefonica nelle 24 H su 7 giorni del medico NPIA/psichiatra/responsabile clinico della comunità

Disponibilità telefonica	
ES. 2.2.6 Funzioni aggiuntive	Devono essere garantite le funzioni amministrative e le attività alberghiere e di sanificazione
ES. 2.2.7 Figure professionali aggiuntive	Possono essere presenti altre figure professionali, a supporto dell'equipe, non conteggiabili nel minutaggio settimanale per utente quali ad esempio: operatore di orientamento occupazionale (con eventuale consulenza)
ES. 2.2.8 supervisione	Deve essere garantita la supervisione da parte di un professionista esterno per tutti gli operatori con cadenza almeno mensile

REQUISITI DI ACCREDITAMENTO GENERALI E SPECIFICI

AC .1.1 Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	<p>Adozione del programma annuale entro il primo trimestre di ciascun anno solare, definendo gli obiettivi e le attività nell'ambito delle specifiche aree di intervento. Per le nuove unità d'offerta il programma viene adottato entro novanta giorni dalla data di accreditamento. Il programma annuale tiene conto delle diverse tipologie di utenti, delle risorse umane disponibili e del loro utilizzo, dell'apporto del volontariato, del grado rilevato di soddisfazione degli utenti, delle osservazioni degli organi di vigilanza. La programmazione si attua almeno nei seguenti ambiti, dove applicabili:</p> <ul style="list-style-type: none"> - educativo, di animazione, di socializzazione; - coinvolgimento del territorio (associazioni, parrocchie, scuole, servizi di inserimento lavorativo, altri servizi territoriali, gruppi di auto mutuo aiuto); - educazione alla salute e promozione del benessere; - sostegno delle famiglie; - miglioramento della qualità organizzativa e assistenziale nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure.
	<p>Il soggetto gestore adotta un sistema per la valutazione degli obiettivi, delle attività e dei risultati del programma annuale, che prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la definizione di strumenti, indicatori, modalità e tempi per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi annuali in relazione alle attività pianificate;

	<ul style="list-style-type: none"> - la predisposizione di una relazione annuale che espliciti i risultati conseguiti a seguito degli obiettivi e delle attività proposte, le eventuali criticità rilevate e le azioni migliorative previste per l'anno successivo, dando evidenza del coinvolgimento del personale nelle attività di valutazione; - la diffusione dei risultati agli interessati.
AC 1.2 Adozione del modello organizzativo e del codice etico ai sensi del decreto legislativo 231/2001	Si richiama quanto previsto nell'Allegato 1 della DGR n. 2569/2014 e s.m.i.
AC 1.3 Continuità assistenziale	<p>La continuità dell'assistenza viene garantita, oltre a quanto previsto a livello di esercizio, prevedendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le modalità di gestione degli eventuali trasferimenti presso altre unità d'offerta sociosanitarie o sanitarie; - la gestione di eventuali cambi del personale di riferimento; - il rilascio all'utente, all'atto della dimissione o del trasferimento presso altro servizio, di una relazione di dimissione in cui siano evidenziati lo stato di salute, i trattamenti effettuati, l'eventuale necessità di trattamenti successivi e le informazioni utili al proseguimento del percorso assistenziale.
AC 1.4 Piano di formazione	<p>Il piano annuale di formazione, oltre a quanto previsto a livello di esercizio, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assicurare la copertura del fabbisogno formativo di tutti gli operatori addetti all'assistenza in un arco di tempo triennale, sulla base delle esigenze specifiche rispetto all'utenza da assistere e su tematiche relative all'umanizzazione delle cure; - prevedere per tutti gli operatori e volontari/servizio civile la formazione su tematiche relative alla comunicazione e alle tecniche di relazione con gli utenti, i familiari e i servizi, anche rispetto alla gestione dei conflitti. <p>La formazione deve essere documentata in modo tale da rendere conoscibili i percorsi e i risultati.</p> <p>Per il personale che opera in libera professione, il soggetto gestore è tenuto ad acquisire la documentazione comprovante la formazione e l'aggiornamento svolti in relazione all'attività prestata.</p>
AC 1.5 Integrazione fra operatori e volontari/tirocinanti	Sono definite le modalità di integrazione tra le figure professionali, i volontari/servizio civile e i tirocinanti eventualmente presenti.
AC 1.6 Gestione del personale	<p>Il soggetto gestore adotta un sistema di rilevazione delle presenze degli operatori. Definisce inoltre la programmazione settimanale o mensile delle attività giornaliere del personale, ivi compresi lo schema di distribuzione programmata degli orari di lavoro (turni per ogni profilo professionale nell'arco delle 24 ore), i piani per le sostituzioni, per la rotazione, le ferie e i permessi del personale.</p> <p>Il personale in servizio deve essere identificabile mediante cartellino di riconoscimento, disponibile a richiesta anche se non esposto.</p>

AC 1.7 Responsabile sanitario	<p>Il gestore nomina con atto formale il responsabile sanitario, con le funzioni di cui alla DGR 2569/2014 e smi, laureato in Medicina e Chirurgia e iscritto all'Ordine professionale</p> <p>Il responsabile sanitario può coincidere con il responsabile clinico e/o il coordinatore della Comunità, se laureato in medicina e Chirurgia</p>
AC 1.8 Valutazione gradimento	<p>La rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza deve essere effettuata almeno annualmente, anche nei confronti dei famigliari/esercente la potestà genitoriale, rispetto alla qualità dei servizi e delle prestazioni usufruite.</p> <p>Deve essere inoltre rilevato annualmente il grado di soddisfazione del personale, anche con riguardo al benessere lavorativo.</p> <p>Il soggetto gestore garantisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'analisi dei dati rilevati dalle valutazioni del grado di soddisfazione per il miglioramento della qualità dei servizi e la presa in considerazione delle criticità emerse; - la diffusione dei risultati delle indagini e delle misure di miglioramento (tramite occasioni pubbliche, la distribuzione di materiale informativo, la pubblicazione sul sito web aziendale o con altre modalità). <p>Deve essere inoltre rilevato annualmente, tramite customer o altre modalità documentate, il grado di soddisfazione del personale, anche con riguardo al benessere lavorativo.</p> <p>Il soggetto gestore garantisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'analisi dei dati rilevati dalle valutazioni del grado di soddisfazione per il miglioramento della qualità dei servizi e la presa in considerazione delle criticità emerse; - la diffusione dei risultati delle indagini e delle misure di miglioramento (tramite occasioni pubbliche, la distribuzione di materiale informativo, la pubblicazione sul sito web aziendale o con altre modalità).
AC 1.9 Gestione segnalazioni	<p>Il soggetto gestore garantisce la raccolta e la tracciabilità dei disservizi/lamentele rilevati e la predisposizione delle relative azioni di miglioramento, nonché la loro diffusione, se di interesse collettivo.</p>
AC 1.10 Carta dei servizi	<p>Le comunità si dotano di una carta dei servizi, datata, esposta, a disposizione del pubblico, pubblicata sul sito web (se esistente) dell'unità d'offerta.</p> <p>I contenuti minimi della carta dei servizi sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le condizioni che danno titolo all'accesso; - la descrizione e caratteristiche specifiche dell'unità d'offerta con l'indicazione dei posti abilitati all'esercizio, accreditati e a contratto; - i criteri e modalità di accoglienza, di presa in carico e dimissione degli utenti; - le modalità di erogazione delle prestazioni e la descrizione delle attività previste; - la raggiungibilità della struttura con i mezzi di trasporto, l'eventuale disponibilità di un servizio di trasporto della struttura; - gli strumenti e le modalità atte a tutelare i diritti delle persone assistite, i tempi di gestione delle segnalazioni e dei reclami, le indicazioni in caso di dimissioni, trasferimento ad altra struttura e per assicurare la continuità delle cure;

	<ul style="list-style-type: none"> - gli strumenti, le modalità e i tempi di valutazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei familiari/esercenti la potestà genitoriale rispetto alla qualità dei servizi e delle prestazioni usufruite, nonché per la rilevazione dei disservizi; - le modalità di coinvolgimento nel progetto dei minori/giovane e della famiglia se opportuno; - le modalità di raccordo con le realtà territoriali prossime alla comunità e i servizi di riferimento della persona - le tempistiche e le modalità per l'accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio. <p>Alla carta dei servizi sono allegati la scheda di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza e la scheda per esprimere apprezzamenti o lamentele o per denunciare i disservizi.</p>
AC 1.11 Comunicazione interna	Il gestore assicura la definizione e l'utilizzo di strumenti per la comunicazione interna (bacheche, intranet, riunioni periodiche, fogli informativi).
AC 1.12 Contabilità analitica	Il soggetto gestore si dota di un sistema di contabilità analitica nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni regionale. Detto sistema, direttamente riferito alla singola unità d'offerta, consente di imputare i dati economici per centri di costo, con un livello di dettaglio almeno funzionale all'assolvimento del debito informativo regionale. Il sistema contabile dimostra il corretto rapporto tra le risorse impiegate e le prestazioni erogate e promuove sistemi di controllo di gestione e altri metodi di valutazione dei risultati.
AC 1.13 Procedure aggiuntive	<p>Il soggetto gestore adotta procedure per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la sorveglianza e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, ivi compresa l'adozione di adeguate strategie vaccinali, ove clinicamente ritenute opportune; - l'identificazione, la segnalazione e la gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella.