SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL RIETI

REGIONE LAZIO

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 - 02100 – Rieti - C.F. e P.I. 00821180577
Tel. 0746-2781- PEC:asl.rieti@pec.it – www.asl.rieti.it

Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D'Innocenzo
Decreto Presidente Regione Lazio n. T00215 del 21.11.2017
Deliberazione n. 1/D.G. del 06/12/2017

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 790 del 24 OTT. 2018

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Oggetto: Approvazione Protocollo Interno Aziendale per l'operatività della Unità Valutativa di Controllo (UVC) delle strutture esterne socio assistenziali ex lege 41/2003 e ss.mm.ii.

Estensore: Dott.ssa Annalisa Santoprete

Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii..

Responsabile del Procedimento: Dr.ssa Annalisa Santoprete

Firma Annalisa Santoprete

Data 24-10-2018

Il Direttore UOC ISP:Dott. Pietro Dionette

Firma

Il Dirigente: Dott. Angelo Toni

Firma

Data 24-10-2018

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.
Voce del conto economico su cui imputare la spesa: _____

Autorizzazione: _____

Data _____ Dott.ssa Barbara Proietti Firma _____

Parere del Direttore Amministrativo Dott.ssa Anna Petti

favorevole [X] non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) [ ]

Data 24.10.2018 Firma _____

Parere del Direttore Sanitario Dott. Vincenzo Rea

favorevole [X] non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) [ ]

Data 24/10/2018 Firma _____

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

PREMESSO che la Legge della Regione Lazio n. 41 del 12/12/2003 e ss.mm.ii., nel dettare norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socioassistenziali, ha previsto all'art.12 nel testo coordinato con la L.R. 11/2016 che:
1. La funzione di vigilanza sulle strutture e sui servizi del sistema integrato è esercitata dai comuni, singoli o associati, competenti per territorio mediante almeno un'ispezione annuale senza preavviso, al fine di verificare i requisiti funzionali ed organizzativi degli stessi, il benessere degli utenti e l'attuazione dei piani personalizzati di assistenza.
2. Le aziende sanitarie locali svolgono funzioni di vigilanza e controllo sulle strutture e sui servizi presenti nel laro territorio in materia di sicurezza, igiene e sanità, per la salvaguardia della salute e del benessere degli utenti nonché del personale addetto.
3. I comuni inviano annualmente alla Regione una relazione sull'attività di vigilanza effettuata;

RICHIAMATA la Deliberazione della Giunta regionale 23 dicembre 2004, n. 1305, nel testo coordinato con le modifiche approvate con la Deliberazione della Giunta regionale 24 marzo 2015 n. 126, con la Deliberazione della Giunta regionale 9 giugno 2015, n. 274, con la Deliberazione della Giunta regionale 27 ottobre 2015, n. 574, con la Deliberazione della Giunta regionale 14 aprile 2016, n. 182 e con la Deliberazione della Giunta regionale 14 febbraio 2017, n. 54, la quale disciplina l' Autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socioassistenziali.- Requisiti strutturali e organizzativi integrativi rispetto ai requisiti previsti dall'articolo 11 della L.R. n. 41/2003;

RICHIAMATA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 24 marzo 2015 e ss.mm.ii che disciplina i requisiti per l'accreditamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali nella Regione Lazio;

VISTA la Nota della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio sanitaria pianificazione, controllo strategico, verifiche e accreditamenti, per la verifica-attuazione della DGR 124/2015, protocollo n°578988 del 18.11.16;

VISTA la Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo III e capo VII recante Disposizioni per l'integrazione socio sanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1-7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, cc.1-2 Legge reg. 11/2016, nel testo coordinato con la Deliberazione della Giunta regionale 2 marzo 2018, n. 149;

VISTA la Nota Direzione Regionale salute e Integrazione Socio sanitaria pianificazione, controllo strategico, verifiche e accreditamenti- Ufficio requisiti autorizzativi e di accreditamento GR/11/40 - 2018 – Regione Lazio;

VISTA la Nota Direzione Regionale Salute e politiche sociali- Regione Lazio 6.6.2018;

RITENUTO necessario per la Asl di Rieti dotarsi di uno strumento teso ad effettuare le verifiche sulle strutture esterne socio assistenziali a seguito delle richieste dell'Autorità Giudiziaria, degli enti locali e degli aventi diritto a qualunque titolo, composto da un Coordinatore con competenze in Igiene e Medicina Preventiva/OSSB, da. un infermiere professionale e da ulteriori figure che verranno individuate successivamente;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n.749 del 12/10/2018 con la quale si è provveduto ad istituire la Unità Valutativa di Controllo (UVC) delle strutture socio assistenziali ex L. 41/2003 e ad individuare la figura del Coordinatore della UVC;

CONSIDERATO altresì necessario redigere un Protocollo Interno aziendale per il controllo delle strutture esterne socio assistenziali, che abbia lo scopo di standardizzare le procedure operative e fornire agli operatori ASL di Rieti della UVC indicazioni univoche circa le modalità dei controlli;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

VISTO il D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

PROPONE

DI ADOTTARE il Protocollo Interno aziendale per il controllo delle strutture esterne socio assistenziali, che abbia lo scopo di standardizzare le procedure operative e fornire agli operatori ASL di Rieti della UVC indicazioni univoche circa le modalità dei controlli e che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

DI RINVIARE a successiva determinazione l'individuazione dei componenti della UVC;

DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma l, della legge 18.09.2009,n.69 e del D. Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto ☐ per esteso ☒

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto che:
- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. I della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n. 165/200l, nonché garantendo I'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;

- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

DELIBERA

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;

- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.3O della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.2l e 22 della L.R. 45/96.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo

La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale

in data 25 OTT. 2018

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal 25 OTT. 2018

La presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto ☐ per esteso ☒

in data 25 OTT. 2018

Rieti lì 25 OTT. 2018

IL FUNZIONARIO

ASL RIETI

REGIONE LAZIO

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

Normativa di riferimento

- Legge Regionale 41/2003, testo coordinato con L.R. 11/2017
- DGR 1305/2004, testo coordinato con le modifiche approvate con la deliberazione della Giunta regionale 24 marzo 2015 n. 126, con la deliberazione della Giunta regionale 9 giugno 2015, n. 274, con la deliberazione della Giunta regionale 27 ottobre 2015, n. 574, con la con la deliberazione della Giunta regionale 14 aprile 2016, n. 182 e con la deliberazione della Giunta regionale 14 febbraio 2017, n. 54
- DGR124 del 24/03/2015 "Requisiti per l'accreditamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali nella Regione Lazio."
- Nota Direzione Regionale salute e Integrazione Socio sanitaria pianificazione, controllo strategico, verifiche e accreditamenti: DGR124.2015_verifica attuazione, protocollo n°578988 del 18.11.16
- DGR 126/2015
- Nota Direzione Regionale salute e Integrazione Socio sanitaria pianificazione, controllo strategico, verifiche e accreditamenti- Ufficio requisiti autorizzativi e di accreditamento GR/11/40 -2018 – Regione Lazio
- Nota Direzione Regionale Salute e politiche sociali- Regione Lazio 6.6.2018
- L. R. 11/2016, Capo III
- Deliberazione 2 marzo 2018, n. 149
- Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1-7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2

Unità Valutativa di Controllo

Con competenza su tutto il territorio aziendale viene istituita una apposita Unità interdistrettuale al fine di sopperire con celerità ai controlli ordinari e straordinari sulle strutture oggetto della presente procedure

UVC

Coordinatore con competenze in Igiene e Medicina Preventiva /OSSB
Infermiere professionale
Ass. Sociale
Specialista Medico qualificato /FKT / Geriatra /Neurologia/ Internista su specifica richiesta del Coordinatore
Personale tecnico del servizio ISP –IAN- PSAL individuato con turnazioni di disponibilità su specifica richiesta del Coordinatore

Operatività :

L'Unità Valutativa di Controllo dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti costituita con apposita Delibera Aziendale effettua sistematica verifica su:

- requisiti di esercizio
- requisiti e capacità organizzative, strutturali e tecnologiche
- appropriatezza erogazione dei servizi/prestazioni
- appropriatezza prescrittiva farmaci
- corretta classificazione degli utenti ospitati
- rendicontazione economica delle prestazioni
- adempimento degli obblighi normativi
- e produce autonomi atti di indirizzo e prescrizione nonché ogni forma di piano assistenziale che si rendesse necessario nell'esercizio delle sue prerogative

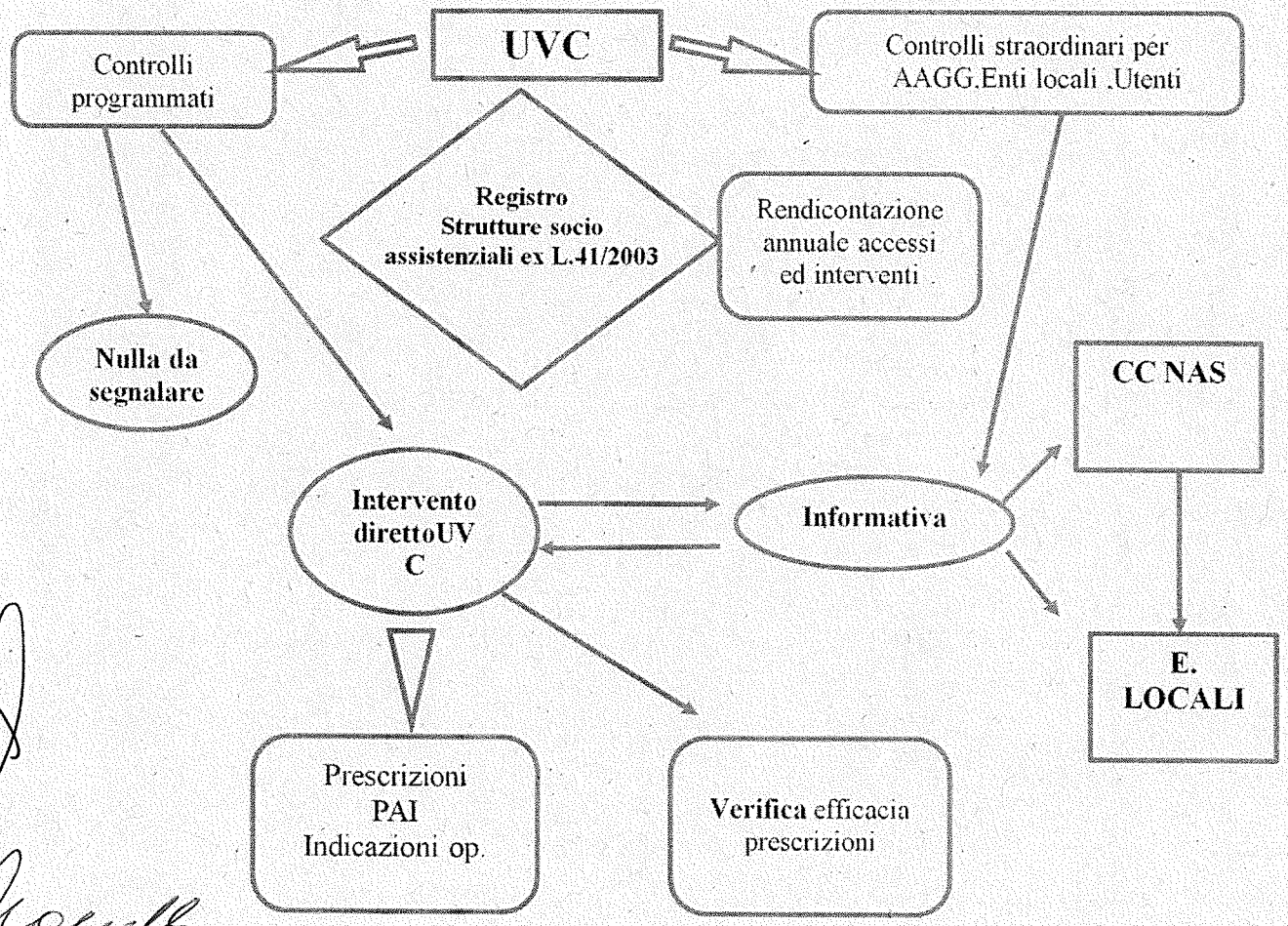
PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

Attività ispettive esemplificative di competenza UVC

Verifica adeguatezza e qualità delle prestazioni erogate
Verifica della corretta rendicontazione delle prestazioni erogate
Verifica diritti informazione pazienti e familiari
Funzionigramma/organigramma delle strutture
Presenze giornaliere del personale
Verifica delle informazioni dichiarate nella carta dei servizi aggiornate annualmente e/o periodicamente
Presenza di copia autentica o conforme all'originale della dichiarazione dell'erogatore (DPR 28/12/2000 – 445 e D.L. 9/2/2012 n° 5)
Verifica requisiti per tipologia di attività
Sicurezza impianti elettrici e continuità elettrica-manutenzione apparecchi-ricambio tecnologico
Sicurezza antinfortunistica e antincendio
Igiene e sicurezza luoghi di lavoro
Assenza barriere architettoniche
Corretto smaltimenti rifiuti
Condizioni microclimatiche locali e servizi
Idoneità attivazione centri di produzione-preparazione-somministrazione alimenti e bevande
Idoneità attivazione e/o ampliamento centri ristorazione collettiva
Idoneità depositi ed ev. trasporto di generi alimentari
Idoneità conservazione alimenti
Controllo prodotti alimentari: campionamenti
Controllo igiene e salubrità alimenti
Verifica gestione e segnalazione malattie a trasmissione alimentare (sopralluoghi e/o campionamenti)
Controlli sui menu per ristorazione collettiva
Controllo armadi farmaceutici e conservazione farmaci

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

Il Coordinatore dell'UVC Aziendale validerà un cronoprogramma dei controlli che interesserà tutte le Strutture presenti sul territorio della Provincia di Rieti istituendo un registro ed un'agenda dei controlli . Ove risultasse la necessità di prescrizioni il Coordinatore dell'UVC dovrà programmare tempi e modalità di verifica del rispetto delle stesse . Sarà compito dell'UVC redigere i piani e le valutazioni che si rendessero necessarie a seguito dei controlli effettuati Al termine di ogni anno verrà redatta a cura del Coordinatore una relazione da inviare alla Direzione Aziendale e che costituirà parte integrante dei progetti di implementazione della qualità



PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI
Elementi comuni autorizzativi delle strutture oggetto della procedura

Autorizzazione alla apertura	
Responsabilità	
Comune	**Requisiti previsti**
	Strutturali-organizzativi –funzionali -Urbanistici, edilizi, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, contratti di lavoro del personale dipendente. Ubicazione in luoghi raggiungibili, assenza di barriere architettoniche.
	Personale qualificato in rapporto alla tipologia degli ospiti
	Coordinatore responsabile della struttura e del servizio prestato
	Registro degli ospiti
	Piano personalizzato di assistenza
	Carta dei servizi
Comune	**Vigilanza sui requisiti autorizzativi**
	Visite periodiche ordinarie e straordinarie sulle strutture
Responsabile struttura e Servizio sociale Comune MMG	**Vigilanza sui Piani Personalizzati di assistenza**

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

criteri generali per le strutture residenziali e semiresidenziali anziani

Strutture residenziali e semiresidenziali per ANZIANI	
Criteri generali	Possesso requisiti strutturali, organizzativi e funzionali previsti dalla l.r. 41/2003 nonché quelli indicati nelle normative regionali del Lazio citate in premessa di questo documento in materia di edilizia, igienico-sanitaria, di prevenzione incendi, sulle condizioni di sicurezza degli impianti, sulle barriere architettoniche, sulla prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro.
Autorizzazione	Comune
Caratteristiche	Erogazione servizi socio sanitari assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio sulla base di un **piano personalizzato di intervento (PPI)** per *anziani autosufficienti e parzialmente non autosufficienti.*
Progetto globale	Ogni struttura definisce un progetto globale in accordo con le proprie finalità e nel rispetto della vigente normativa.
Destinatari	Anziani non necessitanti di assistenza sanitaria e presenza infermieristica per l'intero arco della giornata. Per gli ***anziani totalmente non autosufficienti,*** nelle more del ricovero in adeguate strutture sociosanitarie, ***è predisposto, in accordo con l'ASL competente, un piano individualizzato di assistenza (PAI)che preveda***: *a) accessi domiciliari programmati del MMG dell'assistito;* *b) eventuali prestazioni sanitarie e sociosanitarie programmate dal competente servizio della ASL qualora sia necessaria anche un'assistenza infermieristica, riabilitativa, domiciliare e specialistica.* *Il piano deve essere conservato presso la struttura residenziale* interessata ed esibito durante i normali controlli ispettivi.
Carta dei servizi sociali	Ogni struttura adotta la Carta dei servizi sociali
Ammissione	*- su richiesta personale e/o dei familiari,* *- sulla base di una segnalazione da parte dei servizi sociali del Comune o della ASL.* Qualora l'anziano (o familiari) si rivolge direttamente alla struttura questa si deve ***collegare al Servizio sociale di riferimento.***
Presa in carico	Tutti gli atti relativi alla presa in carico sono *inseriti nella cartella personale dell'ospite.* Il Servizio sociale di riferimento del Comune, ai fini della sua presa in carico, stila, (ove necessario nell'ambito dell'Unità valutativa multidisciplinare), un progetto di assistenza contenente anche i dati relativi al suo stato di benessere psicofisico.
Dimissione/trasferimento In altra struttura	Su domanda personale o dei familiari, *solo qualora le condizioni di benessere psicofisico richiedano forme diverse di assistenza da quelle offerte dalla struttura.* *L'UVC*, a seguito della segnalazione da parte dell'équipe della struttura, ***certifica le condizioni che impongono le dimissioni dell'ospite, e dà indicazioni rispetto alla forma di assistenza ritenuta più adeguata.*** ***Si concorda con l'ospite stesso e/o con i familiari.*** È possibile accogliere utenti temporaneamente al fine di sollevare per brevi periodi le relative famiglie dell'attività di cura ed assistenza.

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

Piano personalizzato di assistenza	**Redatto dall'équipe degli operatori della struttura** (uno per ogni ospite anziano accolto nelle strutture) *elaborato entro e non oltre i quindici giorni successivi all'ammissione dell'ospite. P*redisposto su elementi forniti dal Servizio sociale (ove necessario nell'ambito dell'Unità valutativa multidisciplinare). Nel Piano ***è indicato il referente responsabile della sua attuazione, anche in relazione al Servizio sociale competente, e*** sono riportati : • tempi di attuazione degli interventi • obiettivi da raggiungere • tipologia e l'intensità della risposta assistenziale • singole professionalità coinvolte nella sua attuazione • compiti specifici del personale impegnato e la loro azione • prestazioni socio-assistenziali che la struttura fornisce ed ogni altro intervento necessario a conseguire i risultati attesi, • *il sistema di verifica* • i criteri di informazione e coinvolgimento dell'anziano e del nucleo familiare di origine. ***Lo stato di salute dell'anziano è verificato periodicamente dal medico di famiglia e/o dalla UVC***, in modo tale da seguire l'evoluzione delle condizioni dell'ospite nel tempo. *Le strutture inoltre comunicano nel tempo all'ospite, ove possibile, ai familiari, ed* ***agli operatori territoriali coinvolti****, l'andamento del piano personalizzato di assistenza.*
Prestazioni	In base alla tipologia della struttura. Se la condizione di ***autosufficienza richiede progressivamente un'assistenza più specifica*** e l'anziano manifesti la volontà di rimanere presso la struttura, questa ***può mantenere l'anziano ma deve adeguare opportunamente lo standard del personale socio-sanitario in rapporto alle sue esigenze***, sempre assimilabili alle forme dell'assistenza resa a domicilio. Le strutture residenziali (in caso di necessità) provvedono a: • chiamare il medico di famiglia dell'ospite; • curare la somministrazione dei medicinali prescritti dal medico ed il loro approvvigionamento in caso di impossibilità dell'ospite; • stimolare gli ospiti a seguire la dieta prescritta dal medico; • organizzare, su prescrizione del medico, il trasporto in ospedale dell'ospite avvisando immediatamente i familiari e mantenere costanti rapporti con lo stesso durante il periodo di degenza; • avvisare i familiari in caso di repentino aggravamento dello stato di salute dell'ospite. Le eventuali prestazioni sanitarie sono effettuate con ***presenza programmata dal Medico di base, dal Medico specialista, dall'Infermiere professionale, dal Terapista della riabilitazione e dallo Psicologo.*** *Tutte le prestazioni socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie, e gli interventi attuati sono registrate nella cartella personale dell'ospite.*

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

Figure professionali	***Responsabile***: ha la responsabilità sia della struttura che del servizio prestato. Assicura la presenza per un tempo e garantisce la reperibilità anche nelle ore notturne e nei giorni festivi. ***Operatore socio-sanitario***: assiste l'ospite nelle sue esigenze quotidiane, cura nell'igiene personale, aiuta per la corretta assunzione dei farmaci prescritti, per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso e nella preparazione alle prestazioni sanitarie. *Gli operatori socio-sanitari sono adeguati nel numero alle necessità degli ospiti in base al loro piano personalizzato di assistenza.* ***Educatore professionale***: dà concreta attuazione alla realizzazione degli obiettivi previsti nel piano personalizzato di assistenza. ***Assistente sociale***: programma interventi di natura socio-assistenziale volti alla soluzione di problemi ; cura in particolare i rapporti con la famiglia d'origine e con l'ambiente di provenienza ;collabora e favorisce l'attività sociale degli ospiti in relazione ai singoli piani personalizzati di assistenza.
Documentazione	Costantemente aggiornata e comprende: - *registro delle presenze degli ospiti;* - *cartella personale per ogni singolo ospite, contenente i dati personali, amm.vi, sociali e sanitari, nonché il piano personalizzato di assistenza e le relative valutazioni periodiche;* - *registro delle presenze del personale con le indicazioni delle mansioni svolte e dei turni di lavoro;* - *quaderno per le consegne giornaliere;* - *tabella dietetica, autorizzata dalla competente struttura della ASL secondo quanto disposto dalla normativa vigente.*

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

Oggetto : Definire la procedura aziendale dei controlli da effettuare sulle strutture esterne socio assistenziali a seguito delle richieste dell'Autorità Giudiziaria , degli Enti locali e degli aventi diritto a qualunque titolo

Strutture sociosanitarie interessate alla procedura

Struttura	Utenti	Tipologia	Ricettività	Caratteristiche utenti
Familiare	Minori	Casa famiglia	6 - 8	Minori anche disabili
Comunitaria		Gruppo appartamento	12	Minori anche disabili
		Comunità educativa di pronta accoglienza	12	Minori anche disabili
Strutture per disabili	Disabili Adulti	Casa famiglia	6	
		Comunità alloggio	7-20	Max 10 per ogni modulo
Strutture residenziali per anziani	Anziani	Casa famiglia H 24	6	Autosufficienti o parzialmente non autosufficienti
		Comunità alloggio H 24	7-12	Autosufficienti o parzialmente non autosufficienti
		Casa di riposo H 24	Max 80	Autosufficienti o parzialmente non autosufficienti
Alberghiera		Casa albergo H 24	80	autosufficienti
Strutture per persone con problemi psico-sociali	Adulti	Casa famiglia	6	Ex Detenuti o soggetti sottoposti a misure restrittive della libertà personale o persone senza fissa dimora (gruppi max di 10 persone)
		Comunità alloggio	7-20	
		Comunità di pronta accoglienza		Situazioni di emergenza di soggetti con problematiche psico sociali o soggetti come sopra indicati
		Case famiglia-comunità alloggio-comunità pronta accoglienza		Ospitalità e appoggio a donne (anche con figli minori) in situazione di grave disagio. Donne vittime di violenza.

Le strutture RSA, Hospice, aut ex art 26. etc sono correlate al controllo e gestione UVM distrettuali già istituite e normate

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

Tipologia prestazioni e personale previsto

Tipologia	Prestazioni	Personale
Casa famiglia anziani	Sanitarie concordate e programmate con i servizi territoriali, in relazione alle specifiche esigenze, nonché la pronta reperibilità in relazione alle urgenze sanitarie.	**Responsabile** **Operatori sociosanitari** (per ogni turno di lavoro) adeguati nel numero alle necessità degli ospiti anziani, anche su indicazioni preventive espresse dall'ASL competente per territorio. . Presenza programmata di un assistente sociale e di un educatore professionale. ***Numero non inferiore ad un operatore sociosanitario per sei ospiti.***
Comunità alloggio anziani	Piano personalizzato di assistenza Prestazioni socio-sanitarie: assistenza medica, infermieristica, riabilitativa e di recupero psico-fisico, assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio.	**Responsabile** **Operatori socio sanitari** adeguati nel numero alle necessità degli ospiti anziani, anche su indicazioni preventive espresse dall'ASL competente per territorio. ***Numero non inferiore ad un operatore sociosanitario per sei ospiti.*** In orario notturno sufficiente un solo operatore . Presenza programmata di un assistente sociale e di un educatore professionale.
Casa riposo anziani	prestazioni di carattere socio-sanitario assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio.	**Responsabile**: presenza all'interno della struttura per un tempo adeguato alle necessità della struttura **Operatore sociosanitario**: adeguato nel numero alle necessità degli ospiti. ***Non inferiore ad un operatore ogni 20 anziani (diurno)*** ***Non inferiore ad un operatore ogni 40 ospiti(notturno)*** In caso di presenza di ospiti non autosufficienti la presenza degli operatori varia in relazione alle maggiori necessità degli ospiti e a quanto previsto nei singoli piani personalizzati. Presenza programmata di un assistente sociale e di un educatore professionale.
Casa albergo anziani	Su richiesta il centro-servizi assicura la fruizione di prestazioni sanitarie correlate alle esigenze degli anziani residenti. In ogni caso il centro-servizi garantisce le seguenti prestazioni: · emergenza diurna, notturna e festiva di carattere sanitario;	**Responsabile**: presenza all'interno della struttura per un tempo adeguato alle necessità della struttura. **Operatore socio-sanitario**: presente in misura adeguata alle necessità degli anziani residenti. **Non inferiore ad un operatore ogni 20 ospiti.**

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

Strutture a ciclo semiresidenziale

Tipologia	Prestazioni /recettività	Personale
STRUTTURA A CICLO SEMIRESIDENZIALE PER ANZIANI	Ospitalità di tipo diurno per anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti. Massimo trenta anziani, autosufficienti o non autosufficienti, organizzati in gruppi di lavoro. La struttura semiresidenziale garantisce, di norma, il funzionamento per un **minimo di sette ore giornaliere, per cinque giorni alla settimana e per dieci mesi l'anno**. Per motivate esigenze organizzative e gestionali, **previa valutazione del Comune competente**, la struttura può essere autorizzata a funzionare per periodi inferiori, e comunque per **non meno di tre giorni a settimana**.	**Coordinatore responsabile della struttura e del servizio**. La quantità degli operatori socio-sanitari presenti nella struttura è strettamente legata e stabilita in riferimento ai bisogni degli anziani, ***secondo le indicazioni preventivamente espresse dalla ASL e comunque <u>in un rapporto minimo di un operatore ogni dieci utenti.</u>*** Educatore professionale in forma programmata Figure sanitarie quali un medico specialista, un infermiere che forniscono prestazioni programmate L'équipe che segue l'anziano lavora in stretta collaborazione con i servizi sociali, con i servizi della ASL e con il medico di medicina generale dell'anziano stesso, nel rispetto dei piani personalizzati di assistenza di ciascun anziano utente.

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

STRUTTURE RESIDENZIALI PER DONNE IN DIFFICOLTÀ	
Criteri generali	Tali strutture per essere autorizzate devono possedere i requisiti previsti dalla l.r. 41/2003. Possesso dei requisiti previsti per le strutture di civile abitazione dalla normativa vigente in materia edilizia, igienico-sanitaria, di prevenzione incendi, sulle condizioni di sicurezza degli impianti, sulle barriere architettoniche, sulla prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro. Non sono presenti barriere architettoniche.
Finalità	*L'inserimento nella rete dei servizi di tali strutture è fondamentale e si concretizza nella costante condivisione delle scelte operative tra servizi territoriali e gli operatori delle strutture*, attraverso la condivisione della progettazione e dell'organizzazione degli interventi che prevedono anche il coinvolgimento diretto delle utenti nell'attuazione dei propri piani personalizzati.
Case rifugio	A carattere familiare o comunitario in relazione alla ricettività ed al possesso dei requisiti strutturali ed organizzativi generali e specifici indicati. L'ubicazione delle sedi è soggetta al vincolo della riservatezza per le evidenti esigenze di protezione e sicurezza delle ospiti.
Case di semi autonomia	Appartamenti in cui vengono offerti i programmi di sostegno. L'ubicazione delle sedi è soggetta al vincolo della riservatezza per le evidenti esigenze di protezione e sicurezza delle ospiti.
Casa di pronta accoglienza	Accedono al servizio con procedura di urgenza donne per le quali si determina la necessità di immediata protezione e presa in carico; le segnalazioni per l'ammissione sono effettuate dalle forze dell'ordine e da operatori dei servizi di prevenzione e riduzione del danno attivati da servizi pubblici o privati. L'ammissione alla struttura ospitante è formalizzata dal competente Servizio sociale in accordo con la struttura stessa.
Progetto globale	Ogni struttura definisce un progetto globale, in coerenza con le proprie finalità.
Piano personalizzato	Per ogni singolo utente. Elaborato dall'équipe della struttura in collegamento ove necessario con l'UVC. Viene elaborato entro e non oltre i quindici giorni successivi all'ammissione. In ogni piano personalizzato è indicato il referente responsabile della sua attuazione, che svolge tale ruolo anche in relazione al Servizio sociale competente e all'utente. Nel piano personalizzato vengono indicati : • i tempi di attuazione degli interventi • la tipologia e l'intensità della risposta assistenziale • le figure professionali responsabili dell'attuazione dell'intervento • i compiti specifici del personale coinvolto • le attività e le prestazioni socio-assistenziali che la struttura deve fornire • il sistema di verifica • i criteri di informazione e coinvolgimento della donna in difficoltà. • modalità di adesione e di partecipazione della donna al progetto di inserimento o reinserimento sociale proposto. Ogni informazione contenuta nel piano è regolarmente aggiornata e verificata, in modo tale da seguire l'evoluzione della donna nel tempo. Le strutture inoltre comunicano nel tempo alla donna ed agli operatori territoriali coinvolti, l'andamento degli interventi previsti nel piano personalizzato

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

Destinatari	· donne, anche minorenni, con figli minori, che siano gestanti o madri in situazione di disagio sociale che non possono provvedere autonomamente al proprio sostentamento e che non abbiano un tessuto familiare adeguato che sia di supporto anche al fine di tutelare il figlio concepito e la maternità; · donne vittime di violenza fisica e/o psicologica anche con figli minori per le quali si renda necessario il distacco dal luogo in cui è avvenuta la violenza e l'inserimento in una comunità; · donne vittime della tratta e dello sfruttamento sessuale che avendo scelto di uscire dal circuito della prostituzione, necessitano di un inserimento in una comunità destinata alla protezione, al sostegno e all'accompagno per il recupero di funzioni di autonomia e di autogestione.
Ricettività	L'accoglienza è determinata dai bisogni specifici delle donne o dei nuclei familiari, (valutati ove necessario all'interno delle Unità valutative multidisciplinari) a seguito della loro presa in carico. I minori sono considerati ai fini del calcolo totale della ricettività, ad eccezione dei bimbi di età inferiore ai trentasei mesi.
Accettazione	E' compito del Servizio sociale, nell'ambito dell'Unità valutativa multidisciplinare ove necessario, stilare per ogni donna in difficoltà un progetto di assistenza, contenente tutti i dati relativi al superamento dello stato di difficoltà nel quale si trova. Il progetto di assistenza è stilato anche per ogni figlio minore della donna accolta. Qualora la donna si rivolga direttamente alla struttura per chiedere l'ammissione, è compito della struttura stessa collegarsi con il Servizio sociale di riferimento per la sua presa in carico.
Presa in carico	Servizio sociale di riferimento. E' compito del Servizio sociale, nell'ambito dell'Unità valutativa multidisciplinare ove necessario, stilare per ogni donna in difficoltà un progetto di assistenza, contenente tutti i dati relativi al superamento dello stato di difficoltà nel quale si trova. Il progetto di assistenza è stilato anche per ogni figlio minore della donna accolta. Qualora la donna si rivolga direttamente alla struttura per chiedere l'ammissione, è compito della struttura stessa collegarsi con il Servizio sociale di riferimento per la sua presa in carico. Nella presa in carico viene concordato un periodo di osservazione di 15 giorni. Tutti gli atti relativi alla presa in carico, e il conseguente piano personalizzato. sono inseriti nella cartella personale dell'ospite. E' assicurata ogni forma di integrazione socio-sanitaria.

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

Dimissioni	Al raggiungimento degli obiettivi indicati nel piano personalizzato le dimissioni degli utenti o i loro trasferimenti eventuali in altre strutture, sono concordati dall'equipe della struttura con il Servizio sociale di riferimento, e partecipati all'utente. *La donna è dimessa entro 18 mesi* a partire dalla data di accettazione, quando le finalità indicate nella sua presa in carico, che ne hanno determinato l'ingresso nella struttura, sono state raggiunte, e sono stati messi in atto tutti gli interventi finalizzati al conseguimento degli obiettivi contenuti nel suo piano personalizzato. *Eventuali proroghe* sono preventivamente valutate e autorizzate nell'ambito dell'Unità valutativa multidisciplinare per i casi in cui la gravità e l'eccezionalità della situazione, debitamente documentata dall'equipe della struttura, ne motiva la necessità. L'ospite è dimessa nel caso di non ottemperanza del regolamento interno o di assenza arbitraria dalla struttura residenziale. Le dimissioni ed i trasferimenti al di fuori delle strutture sono sempre comunicati per tempo all'ospite stessa.

Prestazioni	Integrazione funzionale ed operativa con gli altri servizi esistenti sul territorio, la necessaria comunicazione con il Servizio Sociale competente. Funzionamento per l'intero arco dell'anno. Interventi di mediazione culturale concordati e programmati in relazione alle specifiche esigenze degli ospiti. Sono garantite le prestazioni sociali e le prestazioni sanitarie, necessarie a carico dell'ASL competente. Protezione, tutela ed assistenza alle donne e ai minori accolti. • percorsi di recupero di condizioni psicofisiche adeguate • orientamento e sostegno alla motivazione della scelta di uscita dal circuito della prostituzione • comprensione interetnica e integrazione culturale delle donne accolte attraverso la mediazione culturale • percorsi di alfabetizzazione, di recupero scolastico, di formazione e di qualificazione professionale per favorire l'inserimento lavorativo; • sostegno legale, consulenza ed assistenza; • orientamento e guida alla fruizione dei servizi accompagnare l'utente nella fruizione delle prestazioni sanitarie necessarie • curare la somministrazione dei medicinali prescritti dal medico ed il loro approvvigionamento in caso di impossibilità dell'ospite e organizzare qualora si ravvisi la necessità il trasporto in ospedale dell'ospite, mantenendo costanti rapporti con l'ospite durante il periodo di degenza e curando in modo particolare qualora si verifichi il caso l'assistenza dei figli delle donna stessa. Tutte le prestazioni e gli interventi assistenziali, socio-sanitari e sanitari attuati sono registrati nella cartella personale dell'ospite.

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

Personale	Le strutture che ospitano donne vittime di violenza, anche con figli minori, devono avvalersi di personale **esclusivamente femminile.** **Il responsabile della struttura**: ha la responsabilità sia della struttura sia del servizio prestato. In particolare, è responsabile della programmazione, dell'organizzazione e della gestione di tutte le attività, nonché del loro coordinamento con i servizi territoriali. Effettua le verifiche ed i controlli sui programmi attuati, nel rispetto degli indirizzi fissati da leggi, regolamenti e provvedimenti regionali e comunali. Assicura la presenza per un tempo adeguato alle necessità della comunità e in rapporto alla tipologia delle ospiti e deve assicurare la reperibilità anche nelle ore notturne e nei giorni festivi. **Educatore professionale**: mette in atto le attività finalizzate al mantenimento e al miglioramento delle abilità e capacità fisiche, cognitive e relazionali degli ospiti, nonché all'integrazione sociale, in stretto rapporto con l'assistente sociale. **Operatore con formazione nell'area materno-infantile**: educatore negli asili nido. In presenza di minori di età inferiore ai tre anni, garantisce un ruolo educativo di sostegno, di osservazione e di controllo, aiutando la donna nel rapporto quotidiano con i propri figli. E' previsto il supporto programmato di uno psicologo, di un assistente sociale e, in presenza di utente stranieri, di un mediatore culturale.
Funzionamento	La struttura semiresidenziale garantisce ai suoi utenti il funzionamento per un minimo di sette ore giornaliere, almeno per cinque giorni alla settimana per non meno di dieci mesi all'anno. Il periodo di chiusura comprende il mese di ferie del personale, le festività natalizie e pasquali.

Documentazione	E' costantemente aggiornata: registro delle presenze delle ospiti • cartella personale per ogni singola ospite, contenente i dati personali, amministrativi, sociali e sanitari, nonché il piano personalizzato e le relative valutazioni periodiche, • cartella personale per il minore accolto figlio/a della donna ospitata, contenente i dati personali, amministrativi, sociali e sanitari, nonché il piano personalizzato e le relative valutazioni periodiche, • un registro delle presenze del personale, con indicazione delle mansioni svolte e dei turni di lavoro, • un quaderno delle consegne giornaliere. • una tabella dietetica, autorizzata dalla competente struttura della ASL secondo quanto disposto dalla normativa vigente
Carta dei servizi sociali	Ogni struttura adotta la Carta dei servizi sociali

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

CASA FAMIGLIA PER DONNE IN DIFFICOLTA'	
Caratteristiche	Strutture a ciclo residenziale organizzate sul modello familiare, destinate ad accogliere utenti donne in situazione di disagio sociale che necessitano di sostegno nel percorso di autonomia e di inserimento o di preparazione al reinserimento sociale. Le case-famiglia per donne in difficoltà promuovono forme di inclusione sociale e di fruizione di tutti i servizi presenti nel territorio, nell'ambito del piano personalizzato predisposto per ogni ospite. Alle ospiti delle comunità alloggio sono inoltre garantite le prestazioni di carattere sociale e sanitario.
Ricettività	Le case famiglia per donne in difficoltà sono strutture di tipo familiare ed hanno una capacità ricettiva fino **ad otto ospiti**. Nel computo delle ospiti non sono considerati i bambini fino ai tre anni di età .
Prestazioni	Interventi di mediazione culturale concordati e programmati Assistenza ai minor accolti insieme alle proprie mamme Prestazioni sociall e sanitarie concordate e programmate con i servizi territoriali Pronta reperibilità per le urgenze sanitarie
Funzionamento	Intero arco dell'anno
COMUNITA' ALLOGGIO PER DONNE IN DIFFICOLTÀ	
Caratteristiche	Strutture a carattere comunitario a ciclo residenziale, destinate ad accogliere da 7 ad un massimo di 20 utenti (anche con figli minori), prive del necessario supporto familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia contrastante temporaneamente o definitivamente con il piano personalizzato. Assicurano prestazioni alberghiere, nonché interventi di sostegno e di sviluppo di abilità individuali che consentano il recupero dell'autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana, con la partecipazione dell'ospite alla vita comunitaria ed alla realtà sociale, culturale, relazionale, lavorativa del territorio di riferimento.
Recettività	Massimo di 20 ospiti, dove i minori sono considerati ai fini del totale della ricettività, ad eccezione dei bambini fino ai tre anni di età. Ogni struttura è organizzata in più gruppi, ognuno dei quali composto al massimo di dieci unità, al fine di favorire l'azione di sostegno nell'acquisizione della capacità di autonomia e di autogestione, finalizzata all'inserimento o alla preparazione al reinserimento sociale.
Prestazioni	Alle ospiti delle comunità alloggio sono garantite le prestazioni di carattere sociale e sanitario.
Funzionamento	Intero arco dell'anno
Personale	Responsabile che svolge la sua funzione secondo le esigenze dettate dal **progetto globale** della struttura e la presenza di un numero di educatori e operatori con formazione nell'area materno-infantile adeguato alle esigenze delle donne e dei minori accolti, nel rispetto dei **piani personalizzati**

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

COMUNITA' DI PRONTA ACCOGLIENZA PER DONNE IN DIFFICOLTÀ	
Caratteristiche	Strutture a carattere comunitario caratterizzate dalla flessibilità organizzativa. Soddisfano con l'accoglienza immediata l'aspetto di urgenza del bisogno e le esigenze di protezione e di aiuto, e sono pertanto **destinate esclusivamente alle situazioni di emergenza. Se** gli obiettivi previsti nel **piano personalizzato** non sono stati raggiunti nel periodo di permanenza nella struttura stessa, **il Servizio sociale di riferimento** considera e verifica tali obiettivi all'interno di un nuovo progetto di assistenza, per continuare ad offrire il sostegno attraverso una diversa tipologia di servizio. In rapporto stretto con le istituzioni interessate, sono strettamente legate al territorio.
Ricettività	Assicurano una permanenza di breve periodo, **massimo 3 mesi**. Ospitano un massimo di 20 utenti che vivono una situazione di emergenza. In ogni struttura le ospiti sono organizzate in più gruppi ognuno dei quali al massimo di dieci persone con caratteristiche omogenee in relazione ai bisogni. Nel computo degli ospiti non sono considerati i bambini fino ai tre anni di età.
Prestazioni	Sociali, sanitarie concordate e programmate con i servizi territoriali, in relazione alle specifiche esigenze delle ospiti. L'organizzazione prevede l'attiva partecipazione degli ospiti alla gestione del servizio..
Funzionamento	Le comunità di pronta accoglienza garantiscono l'accoglimento 24 ore su 24 per l'intero arco dell'anno
Personale	È prevista la figura del responsabile che svolge la sua funzione secondo le esigenze dettate dal **progetto globale** della struttura e la presenza di un numero di educatori e operatori con formazione nell'area materno-infantile adeguato alle esigenze delle donne e dei minori accolti, nel rispetto dei **piani personalizzati**.

Programmi di semi autonomia *PER DONNE IN DIFFICOLTÀ*
Offrono un sostegno a livello abitativo e servizi di supporto e accompagnamento all'autonomia personale e all'inclusione sociale e lavorativa alle donne in difficoltà, con capacità di autogestione e autonomia tali da non richiedere la presenza di operatori in maniera continuativa. Offerti in appartamenti di civile abitazione, organizzati come nuclei abitativi familiari che accolgono fino ad un massimo di 6 ospiti, coinvolte in maniera continua e diretta nella conduzione e nella gestione della vita quotidiana. Nel computo delle ospiti non sono considerati i bambini di età inferiore ai tre anni. E' prevista la figura di **un responsabile del programma**, al quale compete la pianificazione e la verifica delle attività svolte, nonché il coordinamento con i servizi territoriali, le verifiche ed i controlli sui programmi attuati. Al responsabile compete anche la gestione del personale impiegato. Il supporto programmato di operatori è determinato in base a quanto previsto dai singoli progetti personalizzati di autonomia ed è rivolto ad offrire il necessario sostegno al raggiungimento degli obiettivi prefissati. Per favorire la creazione di rapporti di scambio e di sostegno reciproco tra gli ospiti e potenziare l'efficacia degli interventi programmati, ogni programma è rivolto a persone che abbiano bisogni omogenei o almeno compatibili

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

CASE DI RIPOSO PER ANZIANI : tabella dei requisiti principali socio sanitari (DGR Lazio 1305/2004 e successive integrazioni)

Criterio	Requisito	Nota
Ricettività	Ospiti max 80	Autosufficienti o parzialmente non autosufficienti
	Al di sopra dei 40 ospiti	Più nuclei abitativi di piano composti da spazi individuali (camere da letto con servizio igienico) e spazi comuni di piano. In nessun caso un nucleo abitativo è distribuito su due piani.
Prestazioni		Servizi specifici a carattere socio-assistenziale e socio-sanitario per favorire l'autonomia personale ; prestazioni di carattere socio-sanitario assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio
Personale		**Responsabile**: assicura la propria presenza all'interno della struttura per un tempo adeguato alle necessità della struttura. **Operatore sociosanitario**: adeguato nel numero alle necessità degli ospiti, in numero **non inferiore ad un operatore ogni 20 anziani** e, durante le ore notturne, in numero **non inferiore ad un operatore ogni 40 ospiti.** ***In caso di presenza di ospiti non autosufficienti la presenza degli operatori varia in relazione alle maggiori necessità degli ospiti e a quanto previsto nei singoli piani personalizzati.*** **Assistente sociale** : presenza programmata **Educatore professionale :** presenza programmata

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

CASA FAMIGLIA PER ANZIANI

Criterio	Requisito	Nota
Ricettività	Ospiti max 6	Autosufficienti o parzialmente non autosufficienti
Prestazioni		assistenza tutelare notturna e diurna; prestazioni sanitarie concordate e programmate con i servizi territoriali, in relazione alle specifiche esigenze, nonché la pronta reperibilità in relazione alle urgenze sanitarie. Il funzionamento della casa famiglia è garantito per l'intero arco dell'anno, compresa l'assistenza tutelare diurna e notturna.
Personale		Responsabile e, ad ogni turno di lavoro, gli operatori socio-sanitari adeguati nel numero alle necessità degli ospiti anziani **anche in base alle indicazioni preventivamente espresse dalla ASL competente per territorio, comunque in numero non inferiore ad un operatore socio sanitario per 6 ospiti.** Al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi fissati nel piano personalizzato di assistenza sono anche previsti con presenza programmata le figure **dell'assistente sociale e di un educatore professionale.**

COMUNITÀ ALLOGGIO PER ANZIANI

Criterio	Requisito	Nota
Ricettività	Sette / dodici	Autosufficienti o parzialmente non autosufficienti
Prestazioni		Di carattere socio-sanitario quali le attività di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa e di recupero psico-fisico, assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio. Il funzionamento della struttura è garantito per l'intero arco dell'anno, compresa l'assistenza tutelare diurna e notturna.
Personale		Un responsabile, e, ad ogni turno di lavoro, gli operatori socio-sanitari sono adeguati nel numero alle necessità degli ospiti anziani anche in base alle indicazioni preventivamente espresse dalla ASL competente per territorio, comunque in numero non inferiore ad un operatore ogni sei ospiti. È prevista inoltre la presenza programmata di un assistente sociale e di un educatore professionale.

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

azioni e responsabilità

Criterio	Responsabilità	Cosa fa
Autorizzazione all'esercizio	Comune sede territoriale della struttura	Rilascia autorizzazione all'esercizio sulla base del rispetto dei requisiti di Legge
Monitoraggio sui requisiti di esercizio	Servizi Sociali del Comune sede territoriale della struttura	Verificano la presenza/permanenza dei requisiti autorizzativi
Intervento ASL	UVC può essere attivata • soggetto ospitato • dai famigliari dell'ospite • dal MMG dell'ospite • dai Servizi Sociali del Comune (sede della casa di riposo) • Responsabile della Casa di riposo • dal NAS o altre Autorità • controllo programmato • segnalazione PUA	Verifica la presenza dei requisiti igienico sanitari della Struttura Valutazioni sociosanitarie e multidimensionali sugli ospiti della casa di riposo. Predispone e trasmette eventuale PAI. Valuta la congruenza assistenziale tra il n° di operatori socio sanitari previsti per Legge e le condizioni clinico/sociali dei soggetti ospitati e valutati Trasmette l'esito delle ispezioni agli aventi diritto e al NAS (mod A e B)

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

ADEGUATEZZA DI PERSONALE IN CASO DI PRESENZA DI OSPITI NON AUTOSUFFICIENTI

CRITERIO	REQUISITO DEL CRITERIO	Valore di riferimento	Valore verificato
Congruenza assistenziale autorizzativa	Il n° di operatori per ogni turno corrisponde al n° di Operatori previsti dalla specifica normativa per la struttura visitata		
Assistenza ad ospiti non autosufficienti	N° di ospiti non autosufficienti /totale ospiti della struttura		
Qualità assistenziale	n° di operatori presenti fisicamente per ogni turno		
	N° operatori presenti fisicamente negli orari più intensivi (es.orario pasti)		

CRITERI PER IL CALCOLO ASSISTENZIALE				
A) ASSISTENZA PROTETTA per anziani parzialmente non autosufficienti	Diurno	Notturno	Valore verificato diurno	Valore verificato notturno
	1 operatore x 6 ospiti	1 operatore x 10 ospiti		
B) Utilizzo scala di Barthel modificato (BIM)				

I criteri A e B possono essere integrati o alternativi

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL RIETI

REGIONE LAZIO

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

BARTHEL INDEX MODIFICATO (BIM) pag. 1/3

Cognome	Nome	Nato il A

CRITERIO	REQUISITO DEL CRITERIO	BIM
ALIMEMENTAZIONE	Capacità di alimentarsi da solo se i cibi sono preparati sul vassoio e raggiungibili (si intendono tutte le attività come tagliare, spalmare etc.)	□**10**
	Capacità di alimentarsi da solo ma non di tagliare, aprire la confezione di latte, svitare un barattolo etc. Non è necessaria la presenza di una persona	□ **8**
	Capacità di alimentarsi da solo ma con supervisore. Richiede assistenza nelle attività come versare il latte, mettere il sale, girare il piatto, spalmare il burro etc..	□ **5**
	Necessità di aiuto per tutto il pasto. Capace di usare una posata (es. cucchiaio)	□ **2**
	Totalmente dipendente, deve essere imboccato	□ **0**
Valore item rilevato		
IGIENE PERSONALE	Capacità di lavarsi le mani, faccia e denti, pettinarsi; se uomo deve sapresi radere (tutte le operazioni previste e con tutti i tipi di rasoio; se donna deve sapersi truccare(esclusa l'acconciatura di capelli) se abituati a farlo;	□ **5**
	in grado di eseguire tutte le operazioni di igiene ma necessita di aiuto prima e/o dopo le operazioni	□ **4**
	Necessita di aiuto per una o più operazioni	□ **3**
	Necessita di aiuto per tutte le operazioni	□ **1**
	Incapace di provvedere all'igiene personale. Totalmente dipendente	□ **0**
Valore item rilevato		
FARSI IL BAGNO O LA DOCCIA	Capace di farsi il bagno in vasca o la doccia o una spugnatura completa, completamente autonomo	□ **5**
	Necessità di supervisore per sicurezza (es. trasferimenti, controllo temp. Acqua etc)	□ **4**
	Necessità di aiuto per il trasferimento o per lavarsi/asciugarsi	□ **3**
	Necessità di aiuto per tutte le operazioni	□ **1**
	Totalmente dipendente nel lavarsi	□ **0**
Valore item rilevato		
ABBIGLIAMENTO	Capace di indossare, togliere e allacciare correttamente tutti gli indumenti comprese le scarpe, indossare un corsetto o una protesi	□ **10**
	Necessi5tà di minimo aiuto per compiti di manualità fine (bottoni, cerniere,ganci, lacci delle scarpe etc.)	□ **8**

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

	Necessità di aiuto per mettere/togliere qualche indumento	□ **5**
	Capacità di collaborare in minima parte ma dipendente per tutte le attività	□ **2**
	Totalmente dipendente, non collabora alle attività	□ **0**
Valore item rilevato		
TRASFERIMENTO CARROZZINA/LETTO	Capace in sicurezza, di avvicinarsi al letto, bloccare i freni, alzare le pedane, trasferirsi, sdraiarsi rimettersi seduto sul bordo del letto, girare la carrozzina, tornare in carrozzina. Indipendente in tutte le fasi	□ **15**
	Necessaria la supervisione di una persona per maggiore sicurezza	□ **12**
	Necessario minimo aiuto da parte di una persona per uno o più aspetti del trasferimento	□ **8**
	Collabora ma richiede massimo aiuto, da parte di una persona, in tutti gli aspetti del trasferimento	□ **3**
	Totalmente dipendente, sono necessarie due persone con/senza un solleva malati	□ **0**
Valore item rilevato		

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

BARTHEL INDEX MODIFICATO (BIM) pag. 2/3

Cognome	Nome	Nato il A

CRITERIO	REQUISITO DEL CRITERIO	BIM
USO DEL W.C.	Capace di trasferirsi da/sul WC, sfilarsi/infilarsi i vestiti senza sporcarsi, usare la carta igienica. Può usare la comoda, o la padella o il pappagallo in modo autonomo(inclusi lo svuotamento e la pulizia)	□ **10**
	Necessita di una supervisione per maggiore sicurezza, o per la pulizia/svuotamento della comoda, p0appagallo etc.	□ **8**
	Necessita di aiuto per vestirsi/svestirsi, per i trasferimenti e per lavarsi le mani	□ **5**
	Necessita di aiuto per tutte le operazioni	□ **2**
	Totalmente dipendente	□ **0**
Valore item rilevato		
CONTINENZA URINARIA	Controllo completo sia di giorno che di notte. Uso autonomo dei presidi urinari interni/esterni(condom etc.)	□ **10**
	Generalmente asciutto giorno e notte. Qualche episodio di incontinenza o necessità di minimo aiuto per la gestione dei presidi urinari	□ **8**
	Generalmente asciutto di giorno ma non di notte. Necessita di aiuto per la gestione dei presidi urinari.	□ **5**
	Incontinente ma collabora nell'applicazione di presidi urinari	□ **2**
	Totalmente incontinente o portatore di catetere a dimora.	□ **0**
Valore item rilevato		
CONTINENZA INTESTINALE	Controllo completo sia di giorno che di notte. Capace di mettersi le supposte o fare clisteri	□ **10**
	Occasionali episodi di incontinenza, necessita di supervisione per uso di supposte o clisteri	□ **8**
	Frequenti episodi di incontinenza. Non è in grado di eseguire manovre specifiche e di pulirsi. Necessita di aiuto nell'uso dei dispositivi come il pannolone.	□ **5**
	Necessita di aiuto in tutte le fasi	□ **2**
	Totalmente incontinente	□ **0**
Valore item rilevato		

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

DEAMBULAZIONE	Capace di gestire una protesi se necessaria, di alzarsi in piedi e sedersi, di sistemare gli ausili. Capace di usare gli ausili (bastone, etc) e di camminare 50 mt. Senza aiuto o supervisore	□ **15**
	Indipendente nella deambulazione ma con autonomia inferiore a 50 mt o necessita di supervisione per maggiore sicurezza nelle situazioni a rischio.	□ **8**
	Necessita di una persona per raggiungere o usare correttamente gli ausili	□ **5**
	Necessita della presenza costante di una o più persone durante la deambulazione	□ **2**
	Totalmente dipendente, non è in grado di deambulare	□ **0**
Valore item rilevato		
USO DELLA CARROZZINA	Capace di muoversi autonomamente in carrozzina (fare le curve, cambiare direzione, avvicinarsi al tavolo, letto, wc etc.) l'autonomia deve essere almeno di 50 mt	□ **5**
	Capace di spingersi per tempi prolungati e su terreni pianeggianti, necessita di aiuto per le curve strette	□ **4**
	E' necessario l'aiuto di una persona per avvicinare la carrozzina al tavolo, al letto etc	□ **3**
	Capace di spingersi per brevi tratti e su terreni pianeggianti, necessita di aiuto per tutte le manovre	□ **1**
	Totalmente dipendente negli spostamenti con la carrozzina	□ **0**
Valore item rilevato		

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

BARTHEL INDEX MODIFICATO (BIM) pag. 3/3

Cognome	Nome	Nato il A

CRITERIO	REQUISITO DEL CRITERIO	BIM
SCALE	E' in grado di salire e scendere una rampa di scale in sicurezza senza aiuto né supervisione. Se necessario usa il corrimano o gli ausili(bastone etc.) e li trasporta in modo autonomo	□ **10**
	Generalmente è autonomo. Occasionalmente necessita di supervisione per sicurezza o a causa di rigidità mattutina(spasticità), dispnea etc	□ **8**
	Capace di fare le scale ma non di gestire gli ausili, necessita di supervisione e di assistenza	□ **5**
	Necessita di aiuto costante in tutte le fasi compresa la gestione degli ausili	□ **2**
	Incapace di salire e scendere le scale	□ **0**
Valore item rilevato		
TOTALE DELLA SCHEDA		

VALUTAZIONE DEL GRADO DI AUTONOMIA E NECESSITA' ASSISTENZIALE

Categorie	Punteggi totali indice di barthel modificato	Livello di dipendenza	Ore di assistenza necessarie per settimana	Ore di assistenza necessarie per * 24 H
1	□ **0-24**	□ **Totale**	□ **27.0**	□ **3.85**
2	□ **25-49**	□ **Severa**	□ **23.5**	□ **3.35**
3	□ **50-74**	□ **Moderata**	□ **20.0**	□ **2.85**
4	□ **75-90**	□ **Lieve**	□ **13.0**	□ **1.85**
5	□ **91-99**	□ **Minima**	□ **< 10**	□ **1.42**

*in questo caso valutare se concentrare le ore per l'assistenza sulle 24 ore complessive oppure maggiormente di giorno e/o di notte in rapporto alla frequenza delle operazioni di assistenza

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

MODELLO A

Prot. data

Spett.le Direzione Struttura di _____

E, p.c.

Al Comune di _____

Alla Direzione sanitaria aziendale

In riferimento all'accesso avvenuto in data _____/_____/_____/

Si inviano in allegato le valutazioni effettuate e le indicazioni poste dalla UVC aziendale

La documentazione viene trasmessa ai sensi della Legge sulla Privacy attualmente vigente.

Il Coordinatore UVC Aziendale

La nota è trasmessa ai sensi della Legge sulla Privacy attualmente vigente

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL RIETI

REGIONE LAZIO

PROTOCOLLO INTERNO AZIENDALE CONTROLLO STRUTTURE ESTERNE SOCIO ASSISTENZIALI

MODELLO B di Comunicazione al Comando NAS Viterbo

Prot. _____ del _____

Al Comando NAS di Viterbo

E, p.c.

Spett.le Direzione Struttura di _____

Comune di _____

Alla Direzione sanitaria Az USL Rieti

In riferimento alla richiesta del _____/_____/_____/ avanzata a questa Azienda

ovvero a seguito di controllo programmato

si comunica che in data _____/_____/_____/ sono state effettuate le valutazioni

allegate e sono stati / non sono stati redatti n° _____ (PAI) piani assistenziali individuali rilasciati al

Responsabile della Struttura visitata.

Eventuali note integrative :

Il Coordinatore UVC Aziendale

La nota è trasmessa ai sensi della Legge sulla Privacy attualmente vigente