



## FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALO' "RESIDENZA GLI ULIVI"

### STANDARD QUALITATIVI

La Fondazione nella progettazione e nell'erogazione dei servizi rispetta gli standard strutturali e gestionali previsti da Regione Lombardia e formalizzati con la DGR 2569/2014.

I **Requisiti generali soggettivi, organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici** sono richiamati nella DGR Regionale sono quelli previsti dalla normativa statale, opportunamente adattati al comparto sociosanitario, comprensivi degli ulteriori requisiti di accreditamento e dei prerequisiti per la sottoscrizione del contratto con le ATS.

I **requisiti generali per l'esercizio**, sono costituiti dai criteri generali di natura soggettiva, organizzativi e gestionale si esplicitano attraverso piani di lavoro, materiale informativo, struttura organizzativa che include le politiche di gestione delle risorse umane nonché la continuità assistenziale, la composizione dell'organico del personale, la formazione, l'inquadramento

Relativamente alla gestione, alla valutazione e miglioramento della qualità e dei regolamenti interni, regione precisa i documenti socio-sanitari che il Fondazione è tenuta ad assicurare per ogni assistito quali il FASAS e il diario, il PAI, PEI o PRI secondo che si tratti di piano assistenziale, educativo o riabilitativo. La DGR prevede, fra i requisiti tecnologici, una serie di strumentazione atta a garantire il passaggio dei dati fra la Fondazione, ATS e Regione.

Degni di nota sono i requisiti generali per l'accreditamento, dove per accreditamento istituzionale si intende il processo con il quale la Regione riconosce alle strutture socio-sanitarie, pubbliche e private, la **possibilità di erogare prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del Servizio sanitario regionale**.

Il **riconoscimento** garantisce ai cittadini che le strutture accreditate siano in possesso, oltre che dei requisiti previsti per l'autorizzazione all'esercizio dalle normative nazionali e regionali, anche degli ulteriori requisiti organizzativi e gestionali aderenti agli standard di qualità richiesti dalla programmazione regionale in materia di sanità.

La Fondazione nell'intento di garantire alti standard qualitativi ha attivato le procedure di certificazione:

UNI EN ISO 22000 :2005 N.9190CRRU dal **09/07/2012**

UNI EN ISO 9001 :2015 N.9122RSAU dal **20/07/2011**

Si riportano alcuni fra gli indicatori ritenuti significativi.



## FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALO' "RESIDENZA GLI ULIVI"



## FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALO' "RESIDENZA GLI ULIVI"

### DIREZIONE GENERALE Direttore Generale Dott.ssa R. Minotti

PROCESSO	CONTROLLO	INDICATORE	VALORE	RESP	DATA	ESITO	Miglioramento
<b>Contabilità: riscossione rette dal parente alla Fondazione</b>	Controllo riscossione rette entro il 2do mese dall'emissione	Scheda di registrazione trimestrale indicante nominativo ospite/parente e quantità retta insoluta	Scheda di registrazione compilata	RAG	Annuale	2019: PRESENTE	
<b>Contabilità: riscossione fatture mense</b>	Controllo riscossione pagamento fatture mense	Scheda di registrazione trimestrale sulle fatture non pagate	Scheda di registrazione compilata	RAG	Annuale	2019: PRESENTE	
<b>Contabilità: pagamenti effettuati dalla banca alla Fondazione</b>	Controllo pagamento effettuato a valuta stabilita per le fatture alimentari; eventuale invio immediato di mail di richiamo	Scheda di registrazione trimestrale con evidenza del numero di mail inviate e data	Scheda di registrazione compilata	RAG	Annuale	2019: PRESENTE	
<b>Processo ADI: attivazione voucher</b>	Attivazione voucher prestazionali/allerta rapida a DG per prestazioni sup. a 50 min	Numero di voucher prestazionali pervenuti a prestazioni sup 50 min/ numero totale di voucher prestazionali pervenuti X 100.	= < 5% Presenza di copia voucher con prestazioni sup. 50' a DG	OP AM	Inizio gennaio 2014	DICEMBRE 2019: 4,12% Dal 2020 dati rilevabili presso il servizio	(Indicatore di vigilanza)
<b>Gestione</b>	Turn over	N° di dipendenti dimessi/N°	Non superiore al	DIR	Annuale	MARZO 2019: 4,7%	



## FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALÒ "RESIDENZA GLI ULIVI"

<b>personale</b>		dipendenti totali x 100	5% annuo		MARZO	MARZO 2020: 0,69	
<b>Gestione personale</b>	Incidenza assenze per malattia	N° giorni di assenza per malattia / numero giorni totali X 100	= < 15%	DIR	ANNUALE MARZO	MARZO 2019: 4,6% MARZO 2020: 4,9%	Riduzione standard a =<12%
<b>Gestione personale</b>	Ferie e roll dei lavoratori dipendenti non fruite, al 31 dicembre	Ratei fine esercizio / costo del lavoro annuo X 100	< 3%	DIR ARU	ANNUALE MARZO	MARZO 2019: 3,5% MARZO 2020: 2,30%	Mantenimento
<b>Valutazione personale</b>	Valutazione performance effettuata al personale di nuova assunzione	Schede di valutazione restituite al servizio compilate in tempi previsti anno: =>85% delle schede totali consegnate	=>85%	ARU	Annuale	Gennaio 2018: 63,64% Gennaio 2019: 95,45% Gennaio 2020: 91,66%	Raggiungimento Standard
<b>Erogazione assistenziale Presso il CDI</b>	Erogazione assistenziale globale somministrata settimanalmente per ospite del CDI (espressa in minuti)	Minuti di globale assistenza erogata dai lavoratori nell'anno / giornate di presenza ospiti in struttura nell'anno	= > 264 minuti di assistenza erogati a ospite a settimana (più medico). Info verbale a DG	DIR OP AM	annuale MARZO	MARZO 2019: 372,30' MARZO 2020: 348,42'	
<b>OPERAZIONI DI BENCHMARKING A CURA DI LIUC CATTANEO</b>	Confronto virtuosismo con altre aziende	Adesione a servizi LIUC CATTANEO PRESENZA REPORT	REPORT LIUC CATTANEO	DG	a studio concluso	INIZIO GENNAIO 2019	
<b>ASPETTI AMBIENTALI</b>	<b>Processo stoccaggio smaltimento rifiuti pericolosi</b>	<b>Controllo visivo periodico modalità di stoccaggio</b>	<b>Assenza NC</b>	<b>RSPP</b>	<b>Dal 2020</b>		



## FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALÒ "RESIDENZA GLI ULIVI"

<b>ASPETTI AMBIENTALI</b>	Processo ritiro rifiuti pericolosi	Controllo visivo periodico modalità e autorizzazioni al ritiro	Assenza NC	RSPP	Dal 2020	
---------------------------	------------------------------------	--	------------	------	----------	--

### SERVIZIO MISURA 4

PROCESSO	CONTROLLO	INDICATORE	VALORE	RESP.	DATA	ESITO
<b>INTERVENTO DI CURA DI TUTTE LE PROFESSIONI DI PRESA IN CARICO</b>  1. CREAZIONE DI CHECK DI VERIFICA:  - PAZIENTE NON RESPONSIVO (ESP. IMPOSSIBILITA' AD EFFETTUARE STIMOLAZIONE COGNITIVA PREVISTA).  - NECESSITA' DI VARIARE LA PRESTAZIONE (SPUGNATURA A LETTO ANZICHE' DOCCIA).  - NECESSITA' DI RIVALUTARE LA PRESTAZIONE PROFESSIONALE	AD OGNI EROGAZIONE	PRESENZA/ASSENZA CHECK COMPILATA	MODIFICA DELLA PRESA IN CARICO/CURA	PROFESSIONISTA	DA GENNAIO 2020	

### SERVIZIO DI EDUCAZIONE/ANIMAZIONE

PROCESSO	CONTROLLO	INDICATORE	VALORE	RESP.	DATA	ESITO	Miglioramento
<b>Processo del servizio di educazione/animazione: progettazione/valutazione</b>	Realizzazione attività programmate	Numero di eventi in programma/n. eventi realizzati x 100	= > 90%	Edu p.	annuale	GEN. 2015 97% GEN. 2016 97% GEN. 2017 95% GEN. 2018 93% GEN. 2019 90% Vedi servizio	mantenimento



## FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALO' "RESIDENZA GLI ULIVI"

<b>Processo del servizio di educazione/animazione: progettazione/valutazione</b>	Uscite ospiti	Ospiti effettivamente fruitori di uscite (brevi) / ospiti teoricamente fruitori di uscite (brevi)X100	=>70%	Edu P.	annuale	Ottobre 2015 77% Ottobre 2016 67% Ottobre 2017 65% Ottobre 2018 70%	indicatore sospeso
--	---------------	---	-------	--------	---------	--	--------------------

### AREA SOCIO-SANITARIA ASSISTENZIALE

**Resp. Sanitario Dr. G.C. Raggi**

PROCESSO	CONTROLLO	INDICATORE	VALORE	RESP.	DATA	ESITO	Miglioramento
<b>Processo medica: gestione affetto infettivo.</b>	attività ospite processo infettivo. Numero di episodi di processi infettivi nei primi sei mesi dal ricovero in fondazione.	Numero di processi infettivi avuti per paziente entro i primi sei mesi di residenzialità	report	Resp. Sanitario	Inizio 2018	PRESENZA REPORT GENNAIO	Indicatore di vigilanza
<b>GESTIONE DEL DOLORE</b>	Registrazioni in CBA delle valutazioni dolore ad ogni evento che lo determinano (cadute): valutazione all'insorgere valutazione a breve valutazione dopo 24 ore	REPORT SEMESTRALE	PRESENZA REPORT	Resp. Sanitario	DA INIZIO 2019	Presenza Report	

### AREA SOCIO-SANITARIA ASSISTENZIALE Coordinamento

PROCESSO	CONTROLLO	INDICATORE	VALORE	RESP.	DATA	ESITO	Miglioramento
<b>-Processo PAI</b>	Obiettivi raggiunti sulla base di quanto descritto nel PAI da	Numero obiettivi raggiunti / numero obiettivi complessivamente descritti nel PAI x 100	=>60 %	COORDINATORI OPERATIVI	Semestrale	<b>2014</b> =1° inf 85,71% ASA 85,32% 2° inf 85,79% ASA 93,18%	Aumento del raggiungimento



## FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALO' "RESIDENZA GLI ULIVI"

	parte di ASA e INF.					<b>2015</b> =1° inf 87,68% ASA 91,63% 2° inf 92,62% ASA 93,18% <b>2016</b> = 1° inf 92,85% ASA 69,72% 2° inf 84% asa 88% <b>2017</b> = 1° inf 83,08% ASA 88,46% 2° inf 81,34 ASA 83,13% <b>2018</b> = 1° inf 75,18% ASA 73,22% 2° inf 73,76% ASA 82,63% <b>2019</b> = dati in carico a servizio di coordinamento	pari al 70%
<b>Processo erogazione infermieristica prevenzione</b>	Mappatura dell'attività di prevenzione delle infezioni in utenti portatori di CV a permanenza	-evidenza sostituzione sacchetto raccolta urine -numero utenti a cui è stato rimosso il cv -media di giorni dall'ingresso al momento in cui si rimuove il cv -numero infezioni vie urinarie contratte con cv in sede	Presenza report	COORDINATORI OPERATIVI	Annual e	Report presso il servizio di coordinamento	
<b>Processo PAI</b>	Partecipazione amministratori di sostegno o familiari alla riunione di equipe	Numero presenze amministratore o parente / numero di equipe effettuate x 100	= > 40%	COORDINATORI OPERATIVI	Semestrale	<b>2014</b> : 45% (2° sem.) <b>2015</b> : 1°semeste 34% 2° semestre 47% <b>2016</b> : 1°sem. 57,5% 2°sem. 54,13% <b>2017</b> : 1° sem. 45,18% 2° sem. 49,51% <b>2018</b> : 1° sem. 43,30% 2° sem. 47,84% <b>2019</b> : Dati in carico a coordinamento	
<b>Processo PAI</b>	Partecipazione amministratori di sostegno o familiari alla riunione di equipe PRIMO PAI	Numero presenze amministratore o parente / numero di equipe effettuate x 100	= > 60%	COORDINATORI OPERATIVI	Semestrale	<b>Inizio 2018</b> : 1° sem. 80,76% 2° sem. 88,88% <b>2019</b> : Dati in carico a coordinamento	
<b>Processo erogazione infermieristica</b>	Mappatura lesioni da decubito	Ospiti che presentano lesioni da decubito	Dal 2018: presenza report	Coordinatore	Annual e	<b>2015</b> : 1 = 25% 2 = 16% <b>2016</b> : 1 = 32% 2 = 37% <b>2017</b> : 1 = 6,25% - 2 = 5% <b>2018</b> : presenza report <b>2019</b> : dati in carico a coordinamento	Mantenimento



## FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALO' "RESIDENZA GLI ULIVI"

### Gestione assistenziale Indicatori ASA/OSS

PROCESSO	CONTROLLO	INDICATORE	VALORE	RESP.	DATA	ESITO	Miglioramento
<b>Erogazione assistenziale</b> <b>Sezione 4 idratazione Indicatore di miglioramento:</b> - maggior resistenza cutanea e mantenimento equilibrio elettrolitico - miglioramento diuresi ed evacuazione - prevenzione macerazione cutanea/piaghe da decubito - prevenzione infezione vie urinarie - gestione economica del farmaco oculata.	Liquidi assunti per via orale dagli ospiti con <b>prescrizione medica di monitoraggio.</b>	Numero di giorni con obiettivo raggiunto/ totale giorni di monitoraggio x100	Presenza report	Oss/asa	ANNUALE	Vedi report 2015 Vedi report 2016 Vedi report 2017 Vedi report 2018 vedi report 2019	Miglioramento registrazioni
<b>Erogazione assistenziale</b> <b>Indicatore di miglioramento:</b> - garanzia di confort maggiore all'ospite - prassi igieniche migliori - prevenzione macerazione cutanea/piaghe da decubito - prevenzione infezione vie urinarie - gestione economica del farmaco oculata.	Minzione programmata	Numero di volte in cui si porta l'ospite in bagno ed il panno è asciutto / numero di volte complessivo in cui si porta l'ospite in bagno%	Presenza report	Asa/oss	Annuale	2019 vedi report	Miglioramento registrazioni
<b>Erogazione assistenziale</b> <b>Indicatore di miglioramento:</b> - garanzia di confort all'ospite - miglioramento benessere tegumenti - riduzione rischi di macerazione cutanea - riduzione insorgenza malattie cutanee	Igiene personale: effettuazione <b>bagno-doccia e/o Bagno-letto</b>	Numero di bagni/docce e/o numero di bagni/letto effettuati mensilmente ad ospite / numero di bagni/docce da effettuare mensilmente %: Nucleo salmone =8 Nucleo verde – bianco – azzurro – giallo rosa = 4	Presenza report (= > 90%)	Asa/oss	Inizio febbraio 2017	2019 vedi report	Miglioramento registrazioni



## FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALO' "RESIDENZA GLI ULIVI"

### SERVIZIO DI FISIOTERAPIA Resp. Sanitario

PROCESSO	CONTROLLO	INDICATORE	VALORE	RESP.	DATA	ESITO	Miglioramento
EROGAZIONE FKT: FASE 2	Aggiornamento situazione ospite su FASAS	FASAS elettronico aggiornato	FASAS = > 95%	Ref FT	Annuale	Dati in carico a servizio	MANTENIMENTO
GESTIONE AUSILI	MIGLIORAMENTO TRACCIABILITA' MANUTENZIONE CARROZZINE	PRESENZA INVENTARIO CARROZZINE	INVENTARIO AGGIORNATO ANNUALMENTE	FT	Annuale	Inizio 2020	

### CENTRO DIURNO INTEGRATO Resp. Sanitario

PROCESSO	CONTROLLO	INDICATORE	VALORE	RESP.	DATA	ESITO	Miglioramento
Iter di inserimento	Ingresso al CDI	Registrazione di colloquio conoscitivo con caregiver/utente	Presenza di registrazione	Ref. CDI	Inizio giugno 2015	GIUGNO 2016: 100% GIUGNO 2017: 100% GIUGNO 2018: 100% GIUGNO 2019: 100% Giugno 2020:	Sospeso 2020

### AREA RISTORAZIONE Resp. Direttore Generale e Resp. Sanitario

PROCESSO	CONTROLLO	INDICATORE	VALORE	RESP.	DATA	ESITO	Miglioramento
Servizio centro cottura	Diete specifiche con prescrizione	Presenza/assenza dieta specifica corredata da prescrizione.	Evidenza documentale	Resp. servizio cucina	Annuale GENNAIO	2019: ok 2020: 0k	Mantenimento standard
Pulizia	Trasporto alimenti con automezzi	Presenza/assenza di non conformità su scheda registrazione controllo.	Assenza di non conformità	Resp. Sanitario Resp. Q.	Trimestrale	2019: nessuna NC 2020: nessuna NC	Mantenimento standard





## FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALO' "RESIDENZA GLI ULIVI"

				Ref. Pulizie			
<b>Gestione fornitori</b>	Documentazione	Presenza elenco fornitori aggiornato.	Evidenza elenco aggiornato	Resp. servizio cucina	Annuale GENNAIO	2019: aggiornato 2020: aggiornato	Mantenimento standard
<b>Trattamento preparazione verdura</b>	Prelavaggio e mondatura lavaggio e strizzatura	Presenza/assenza di nc/azioni correttive	= a 0 volte	Resp. trattamento verdure	Ad ogni lavorazione	2020: 1 azione correttiva	Controlli periodici in corso

### ATTIVITA' ESTERNALIZZATE

*La Fondazione ritiene obbligatorio gestire l'outsourcing in maniera pianificata per tutti quei processi che hanno influenza sui requisiti finali del prodotto / servizio, comprendendo anche quelli più tipicamente gestionali di controllo, analisi e miglioramento.*

PROCESSO	CONTROLLO	INDICATORE	VALORE	RESP.	DATA	ESITO	Miglioramento
Processo analitico di laboratorio Azienda Ospedaliera Desenzano presidio di Gavardo	Controllo sulla tempistica di ricezione risposta Controllo sull'esattezza dei dati pervenuti (utenti della nostra RSA)	Numero di segnalazioni di non adeguatezza riscontrate mensilmente / Numero totale esami richiesti su campioni biologici x100	= < 5%	Coordinamento	Annuale	LUGLIO 2015: 3.15% GENNAIO 2016:1,79% GENNAIO 2017:0,53% GENNAIO 2018:5,18% GENNAIO 2019:1,33% Dati in carico a servizio	= < 3%
Processo gestione paghe e contributi ditta MAD Gavardo	Controllo coerenza tra dati inviati e dati pervenuti	Numero incongruenze emerse	= < 3 annuali	ARU	Prossimo da ago 2016 a dic. 2017	GENN. 2015=5 LUGLIO 2015=4 LUGLIO 2016=1 2017=1 2018= 2 2019= 0	
Processo lavaggio e fornitura biancheria piana e divise ditta ALSCO Padova	Controllo sulla adeguatezza del prodotto fornito.	Numero pezzi non conformi / numero totali di pezzi forniti x 100	= < 7 %	Ref di serv.	Dal 2014 Annuale	2014: 5% 2015: 6% 2016: 0% 2017: 0% 2018=0%	mantenimento



## FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALO' "RESIDENZA GLI ULIVI"

						2019= 0%	
Processo preparazione fornitura pizza/pane ditta esterna	Controllo visivo adeguatezza prodotto fornito	Apertura non conformità	Nessuna apertura di non conformità	Operatori addetti alla porzionatura Resp di servizio	Controllo quotidiano	2015: = 1 NC 2016: = 0 NC 2017: 0 NC 2018: 0 NC 2019: 0 NC	Sospeso 2020

### EVENTI SENTINELLA

PROCESSO	CONTROLLO	INDICATORE	RESP.	Valore atteso	DATA ESITO
Fuga dalla struttura residenziale dell'ospite disorientato.	Sorveglianza	Telecamere site al piano terra, al piano interrato ed in prossimità dell'uscita posteriore. Vigilanza in postazione di centralino. Chiusura automatica cancelli.	CDA	= 0 NC	2015=1 2016=0 2017 =0 2018=0 2019=0
Fuga di ospite cognitivamente compromesso tramite ascensore afferente al nucleo salmone	Predisposizione di apposita chiave per uso esclusivo dell'ascensore da parte di personale individuato.	Diffusione chiave al solo personale esclusivo	DG	= 0 NC	2015=0 2016=0 2017 =0 2018=0 2019=0
Prelievo di farmaci incustoditi e ingestione da parte dell'ospite.	Infermerie sempre chiuse a chiave quando non presente l'infermiera.	Cambio blocchi serratura Diffusione chiave al personale sanitario	INF.	= 0 NC	2015=0 2016=0 2017 =1 2018=0 2019=0
Errata somministrazione farmacologica	Somministrazione estemporanea e consequenziale. Firma a somministrazione avvenuta.	Procedura nota. Scheda terapeutica adeguata.	INF.	= 0 NC	2015=0 2016=0 2017 =0 2018=0 2019=0
Atti di violenza su paziente	Controllo periodico stato di burn out. Rotazione personale ai nuclei. Mantenimento turnistica. Formazione personale	Turnistica regolare e prestabilita mensilmente. Analisi del rischio stress lavoro correlato periodica	RSPP DG, RS	= 0 NC	2015=0 2016=0 2017 =0 2018=0 2019=0
Atti di violenza su operatore	Piano formativo aggiornato Formazione periodica	Valutazioni periodiche in Riesame di Direzione	RESP Q. DG, RS	= 0 NC	2015=0 2016=1 2017 =0 2018=0



## FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALÒ' "RESIDENZA GLI ULIVI"

		Valutazioni MD			2019=0
Commissione di uno o più reati o delitti previsti dal Modello di Organizzazione Gestione e controllo ai sensi del D. Lgs 231/2001 – violazione PRIVACY	Attività OdV Flussi comunicativi OdV Controlli a cura di DPO	Formazione Comunicazione immediata Aggiornamento Modello Riformazione	TUTTI	= 0 NC	2015=0 2016=0 2017 =0 2018=0 2019=0
Ritardo nell'effettuazione del trasporto esami ematici all'ospedale esterno.	Preallerta al servizio di trasporto il giorno prima. Telefonata di richiamo la mattina del trasporto.	Telefono	INF. MANUTEN.	= 0 NC	2015=0 2016=0 2017 =0 2018=0 2019=0
Consegna prodotti acquistati e provenienti dall'esterno in orari in cui non vi è l'addetto al controllo colli.	Lettera di invito alle ditte fornitrici, a rispettare giorni e orari prestabiliti dalla Direzione, se necessario sollecito. 2018 effettuato sollecito.	Cartaceo/telefono/mail	DG	= 0 NC	2015=0 2016=0 2017 =0 2018=0 2019=0

### EVENTI SENTINELLA SERVIZIO TERRITORIO ADI/RSA APERTA/MISURA 4

PROCESSO	CONTROLLO	INDICATORE	RESP.	Valore atteso	DATA ESITO
Procedura effettuata in paziente sbagliato/errata procedura su paziente corretto	Check nominativo paziente e confronto con prescrizione	Voucher ASL	operatore territorio	= 0 NC	2015=0 2016=0 2017 =0 2018=0 2019=0
Morte o coma da errore in terapia farmacologica	Doppio controllo visivo della prescrizione e del farmaco prima di somministrazione	Prescrizione/farmaco	operatore territorio	= 0 NC	2015=0 2016=0 2017 =0 2018=0 2019=0
Morte o grave danno per caduta del paziente	Movimentazione sempre con aiuto per i non autosufficienti. Attenzione ad ostacoli presenti nel domicilio.	Formazione personale ADI	REF. ADI DG	= 0 NC	2015=0 2016=0 2017 =0 2018=0 2019=0
Violenza su paziente	Comunicazione periodica con referente adi sullo stato in genere Formazione personale	Fruizione ferie e riposi adeguata/turnistica regolare/ controllo stress -burn out	DG	= 0 NC	2015=0 2016=0 2017 =0 2018=0 2019=0
Atti di violenza a danno di operatore	Verifica caratteristiche del paziente contenute nel voucher	Voucher Valutazione MD	REF. ADI	= 0 NC	2015=0 2016=0 2017 =0 2018=0



## FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALO' "RESIDENZA GLI ULIVI"

	Se necessario contatto asl per ulteriori chiarimenti Formazione periodica				2019=0
Commissione di uno o più reati o delitti previsti dal Modello di Organizzazione Gestione e controllo ai sensi del D. Lgs 231/2001 – violazione PRIVACY	Attività OdV Flussi comunicativi OdV Controlli a Cura di DPO	Formazione Comunicazione immediata Aggiornamento Modello	TUTTI	= 0 NC	2015=0 2016=0 2017=0 2018=0 2019=0

### INDICATORI ATS

#### Indicatori generali: RSA, CDI, ADI

DESCRIZIONE INDICATORE	N. INDICATORE	CAMPIONE	MODALITA' di CALCOLO	FONTE	MODALITA' DI VERIFICA
Presenza della valutazione/rivalutazione multidimensionale dei bisogni	1	FASAS di tutti gli utenti	N. FASAS di utenti per i quali è stata effettuata una valutazione/rivalutazione multidimensionale dei bisogni/ N. totale FASAS di utenti campionati	-FASAS: 1. Documentazione attestante la valutazione/rivalutazione multidimensionale	Ai fini del calcolo dell'indicatore deve essere verificata, per tutti i FASAS campionati, la presenza di una valutazione/rivalutazione multidimensionale dei bisogni
Esistenza della progettualità, pianificazione e tracciabilità degli interventi attuati	2	FASAS di tutti gli utenti	N. FASAS di utenti per i quali è presente la progettualità, la pianificazione e la tracciabilità degli interventi attuati/ N. totale di FASAS di utenti campionati	- FASAS di ciascun utente campionato	Ai fini del calcolo dell'indicatore deve essere verificata, per tutti i FASAS campionati, l'esistenza della progettualità, della pianificazione e della tracciabilità degli interventi attuati
Coerenza della valutazione multidimensionale con la progettualità	3.1	FASAS di tutti gli utenti	N. FASAS di utenti per i quali la valutazione multidimensionale risulta coerente con la progettualità/ N. totale di FASAS di utenti campionati	- FASAS di ciascun utente campionato	Ai fini del calcolo dell'indicatore deve essere verificata, per tutti i FASAS campionati, la coerenza della valutazione multidimensionale rispetto alla progettualità
Coerenza della pianificazione con gli interventi attuati	3.2	FASAS di tutti gli utenti	N. FASAS di utenti per i quali la pianificazione risulta coerente con gli interventi attuati/ N. totale di FASAS di utenti campionati	- FASAS di ciascun utente campionato	Ai fini del calcolo dell'indicatore deve essere verificata, per tutti i FASAS campionati, la coerenza della pianificazione rispetto agli interventi attuati

Congruenza tra i dati rendicontati con flusso informativo/debito informativo rispetto a quanto rintracciato nel FASAS	4	FASAS di tutti gli utenti	N. FASAS di utenti per i quali i dati del flusso informativo/debito informativo risultano congruenti con quanto contenuto nel FASAS/ N. totale di FASAS di utenti campionati	-FASAS di ciascun utente campionato: 1. Flussi informativi/debito informativo 2. Documentazione sociosanitaria all'interno del FASAS 3. Eventuale osservazione diretta della persona	Ai fini del calcolo dell'indicatore deve essere verificata, per tutti i FASAS campionati, la congruenza tra i dati in esso contenuti e quanto rendicontato attraverso i flussi informativi/debito informativo  N.B. Le sanzioni verranno applicate solo nel caso in cui la mancata congruenza comporti un cambio di classe
---	---	---------------------------	--	---	--

### Indicatori specifici RSA – CDI - ADI

#### Specifici RSA

A. DI APPR. SPEC.	N.	DESCRIZIONE INDICATORE	CAMPIONE	MODALITA' di CALCOLO	FONTE	MODALITA' DI VERIFICA
Cadute	1.1	Percentuale di FASAS di utenti per i quali è stato valutato il rischio caduta	FASAS di tutti gli utenti	N. FASAS di utenti per i quali è stato valutato il rischio caduta/ N. totale FASAS di utenti campionati	- FASAS di ciascun utente campionato: 1. Documentazione attestante la valutazione del rischio caduta	Ai fini del calcolo dell'indicatore deve essere verificata, all'interno dei FASAS campionati, la presenza della valutazione del rischio caduta
	1.2	Percentuale di FASAS di utenti, valutati a rischio di caduta e/o caduti, sottoposti a misure preventive/trattamentali	FASAS di utenti valutati a rischio di caduta e/o caduti	N. FASAS di utenti valutati a rischio di caduta e/o caduti, sottoposti a misure preventive/trattamentali/ N. totale FASAS di utenti valutati a rischio di caduta e/o caduti	- FASAS di ciascun utente campionato	Ai fini del calcolo dell'indicatore deve essere verificata, all'interno del FASAS, l'attuazione di misure preventive/trattamentali per tutti i FASAS di utenti campionati a rischio di caduta e/o caduti
Contenzione fisica	2.1	Percentuale di FASAS di utenti per i quali è rintracciabile, al momento del controllo o precedentemente, la prescrizione medica completa per i mezzi di contenzione fisica	FASAS di utenti per i quali risulta il ricorso alla contenzione fisica al momento del controllo	N. FASAS di utenti nei quali è rintracciabile, al momento del controllo o precedentemente, la prescrizione medica completa per i mezzi di contenzione fisica/ N. Totale FASAS di utenti campionati per i quali risulta il ricorso alla contenzione fisica	- FASAS di ciascun utente campionato: 1. Diario clinico assistenziale con prescrizione medica completa 2. Scheda di	Al momento del controllo deve essere verificata, per tutti i FASAS di utenti campionati in cui è rintracciabile l'utilizzo di strumenti di contenzione:  a) la presenza nel diario clinico assistenziale della prescrizione medica completa dei seguenti elementi: - tipologia dello strumento di contenzione prescritto - motivazione all'uso

			o precedente mente		monitoraggio	<p>- eventuali pratiche alternative testate prima di decidere di ricorrere allo strumento</p> <p>- il n° di ore/ la frequenza di utilizzo dello strumento (durata)</p> <p>- le modalità di controllo quotidiano dello strumento</p> <p>- le tempistiche di revisione periodica della prescrizione dello strumento (almeno trimestrale)</p> <p>b) la presenza di schede di monitoraggio coerenti con le modalità di controllo quotidiano dello strumento, previste dalla prescrizione medica, con riscontro di eventuali danni direttamente o indirettamente attribuibili alla contenzione stessa</p> <p>N.B. E' facoltà dell'unità di offerta prevedere una "scheda contenzione" aggiuntiva rispetto alla prescrizione medica nella quale siano rintracciabili gli elementi di cui alla prescrizione medica sul diario clinico assistenziale (punto a)</p>
	2.2	Percentuale di FASAS di utenti sottoposti a contenzione fisica che contengono il consenso informato all'utilizzo sottoscritto	FASAS di utenti con prescrizione medica dei mezzi di contenzione	N. FASAS di utenti nei quali è presente il consenso informato all'utilizzo dei mezzi di contenzione fisica sottoscritto/ N. Totale FASAS di utenti campionati con prescrizione medica dei mezzi di contenzione fisica	- FASAS di ciascun utente campionato: 1. Consenso informato all'utilizzo dei mezzi di contenzione fisica	Al momento del controllo deve essere verificata, all'interno del FASAS, la presenza del consenso informato sottoscritto all'utilizzo dei mezzi di contenzione fisica per tutti i FASAS di utenti campionati in cui è rintracciabile la prescrizione medica di mezzi di contenzione fisica
Dolore	3.1	Percentuale di FASAS di utenti per i quali è rintracciabile la valutazione del dolore effettuata con scala appropriata alle condizioni cliniche della persona	FASAS di tutti gli utenti	N. FASAS di utenti nei quali è rintracciabile la valutazione del dolore effettuata con scala appropriata alle condizioni cliniche della persona/ N. totale FASAS di utenti campionati	- FASAS di ciascun utente campionato: 1. Doc. attestante la valutazione del dolore	Ai fini del calcolo dell'indicatore deve essere verificata la presenza, all'interno dei FASAS campionati, della valutazione del dolore effettuata con scala appropriata alle condizioni cliniche della persona
	3.2	Percentuale di FASAS di utenti per i quali è rintracciabile il trattamento del dolore nel 100% degli stati-episodi algici	FASAS di utenti per i quali è rintracciabile e il riscontro di dolore cronico e/o episodi di dolore acuto	N. FASAS di utenti per i quali è rintracciabile il trattamento del dolore negli ultimi 3 mesi nel 100% degli stati-episodi algici/ N. totale FASAS di utenti campionati nei quali è rintracciabile il riscontro di dolore cronico e/o episodi di dolore acuto negli ultimi 3 mesi	- FASAS di ciascun utente campionato	Ai fini del calcolo dell'indicatore devono essere verificati, all'interno del FASAS, i trattamenti effettuati per la cura del dolore per tutti i FASAS di utenti campionati nei quali è rintracciabile la valutazione positiva del dolore negli ultimi 3 mesi

			negli ultimi 3 mesi			
<b>Lesioni da pressione</b>	4.1	Percentuale di FASAS di utenti per i quali è stato valutato il rischio di sviluppare ulcere da pressione	FASAS di tutti gli utenti	N. FASAS di utenti per i quali è stato valutato il rischio di sviluppare ulcere da pressione/ N. totale FASAS di utenti campionati	- FASAS di ciascun utente campionato: 1. Documentazione attestante la valutazione del rischio di sviluppare ulcere da pressione	Ai fini del calcolo dell'indicatore deve essere verificata, all'interno dei FASAS campionati, la presenza della valutazione del rischio di sviluppare ulcere da pressione
	4.2	Percentuale di FASAS di utenti con rischio di sviluppare ulcere da pressione (per esempio Scala BRADEN $\leq 16$ ) o con lesioni in atto, per cui si rilevano interventi appropriati	FASAS di utenti valutati a rischio di sviluppare ulcere da pressione o con lesioni in atto	N. FASAS di utenti per i quali si rilevano interventi appropriati per la prevenzione delle ulcere da pressione o per la cura delle lesioni in atto/ N. totale FASAS di utenti campionati con rischio di sviluppare ulcere da pressione o con lesioni in atto	- FASAS di ciascun utente campionato	Ai fini del calcolo dell'indicatore è necessario verificare la presenza, all'interno del FASAS, di interventi appropriati per tutti i FASAS di utenti con valutazione del rischio di sviluppare ulcere da pressione o con lesioni in atto
<b>Nutrizione / Idratazione</b>	5.1	Percentuale di FASAS di utenti per i quali viene effettuata la valutazione dello stato nutrizionale e dell'apporto idrico	FASAS di tutti gli utenti	N. FASAS di utenti per i quali viene effettuata la valutazione dello stato nutrizionale e dell'apporto idrico/ N. totale FASAS di utenti campionati	- FASAS di ciascun utente campionato: 1. Documentazione attestante la valutazione dello stato nutrizionale e dell'apporto idrico	Ai fini del calcolo dell'indicatore è necessario verificare, all'interno dei FASAS campionati, la presenza di una valutazione dello stato nutrizionale e dell'apporto idrico
	5.2	Percentuale di FASAS di utenti, valutati a rischio/stato di malnutrizione e/o di disidratazione, sottoposti a monitoraggio e/o a misure	FASAS di utenti valutati a rischio/stato di malnutrizione	N. FASAS di utenti valutati a rischio/stato di malnutrizione e/o di disidratazione sottoposti a monitoraggio e/o a misure preventive-trattamentali/ N. totale FASAS di utenti campionati valutati a	- FASAS di ciascun utente campionato	Ai fini del calcolo dell'indicatore è necessario verificare, all'interno del FASAS, l'attuazione del monitoraggio e/o di misure preventive/trattamentali per tutti i FASAS di utenti valutati a rischio/stato di malnutrizione e/o di disidratazione

		preventive/trattamentali	e e/o di disidratazione	rischio/stato di malnutrizione e/o di disidratazione		
<b>Psicosociale</b>	6.1	Percentuale di FASAS di utenti per i quali è stata effettuata l'anamnesi sociale e familiare	FASAS di tutti gli utenti	N. FASAS di utenti per i quali viene effettuata un'anamnesi sociale e familiare/ N. totale FASAS di utenti campionati	- FASAS di ciascun utente campionato: 1. Documentazione attestante l'anamnesi sociale e familiare	Al momento del controllo deve essere verificata per tutti i FASAS di utenti campionati la presenza della documentazione attestante la raccolta dell'anamnesi sociale e familiare completa dei dati relativi a: a) parte anagrafica (campo identificativo ospite univoco) b) care giver/ rete familiare c) livello di istruzione/ vita lavorativa d) interessi/ abitudini di vita e) eventuale presenza di una forma giuridica di protezione (con la specifica della stessa, della persona individuata e del relativo atto di nomina/designazione) f) inserimento nell'UDO (relazioni con gli altri ospiti, con gli operatori, con i famigliari/ care giver/ reti di prossimità/ servizi istituzionali)
	6.2	Percentuale di FASAS di utenti per i quali sono stati individuati obiettivi personalizzati per le attività animative/ educative individuali e/o di gruppo	FASAS di tutti gli utenti	N. FASAS di utenti per i quali si identificano obiettivi individualizzati nell'attività di animazione-educazione/ N. totale FASAS di utenti campionati	- FASAS di ciascun utente campionato	Ai fini del calcolo dell'indicatore è necessario verificare, all'interno del FASAS, l'esistenza di obiettivi individualizzati di area psico-sociale per tutti i FASAS di utenti campionati
<b>Cognitiva</b>	7.1	Percentuale di FASAS di utenti, con deterioramento cognitivo, per i quali è prevista una specifica progettualità	FASAS di tutti gli utenti con MMSE ≤ 19	N. FASAS di utenti per i quali è prevista una specifica progettualità/ N. totale FASAS di utenti con MMSE ≤ 19	- FASAS di ciascun utente campionato	Ai fini del calcolo dell'indicatore è necessario verificare, all'interno dei FASAS campionati, la presenza di una specifica progettualità per gli utenti con deterioramento cognitivo
	7.2	Percentuale di FASAS di utenti accolti in Nuclei Alzheimer (con CDR 2-3) coinvolti in programmi di stimolazione cognitiva globale, individuali o di piccolo gruppo (Applicare solo per Nuclei ALZHEIMER)	FASAS di utenti accolti in Nuclei Alzheimer (con CDR 2-3)	N. FASAS di utenti, accolti in Nuclei Alzheimer (con CDR 2-3), coinvolti in programmi di stimolazione cognitiva globale, individuali o di piccolo gruppo/ N. totale FASAS di utenti accolti in Nuclei Alzheimer (con CDR 2-3)	- FASAS di ciascun utente campionato	Ai fini del calcolo dell'indicatore è necessario verificare, all'interno dei FASAS campionati, il coinvolgimento in programmi di stimolazione cognitiva globale individuali o di piccolo gruppo, di persone accolte in Nuclei Alzheimer  Target: utenti accolti in Nuclei Alzheimer con grado di demenza moderato o moderato-severo (CDR 2-3)
<b>Attività motoria</b>	8	Percentuale di FASAS di utenti coinvolti in programmi di attività motoria appropriati alle condizioni	FASAS di tutti gli utenti	N. FASAS di utenti coinvolti in programmi di attività motoria appropriati alle condizioni degli utenti/ N. totale FASAS di utenti campionati	- FASAS di ciascun utente campionato	Ai fini del calcolo dell'indicatore è necessario verificare, all'interno dei FASAS campionati, il coinvolgimento in programmi di attività motoria appropriati alle condizioni degli utenti



degli utenti

## Specifici CDI

AREE DI APPROPRIAZIONE SPEC.	N.	DESCRIZIONE INDICATORE	CAMPIONE	MODALITA' di CALCOLO	FONTE	MODALITA' DI VERIFICA
Cadute	1.1	Percentuale di FASAS di utenti per i quali è stato valutato il rischio caduta	FASAS di tutti gli utenti	N. FASAS di utenti per i quali è stato valutato il rischio caduta/ N. totale FASAS di utenti campionati	- FASAS di ciascun utente campionato: 1. Documentazione attestante la valutazione del rischio caduta	Ai fini del calcolo dell'indicatore deve essere verificata, all'interno dei FASAS campionati, la presenza della valutazione del rischio caduta
	1.2	Percentuale di FASAS di utenti, valutati a rischio di caduta e/o caduti, sottoposti a misure preventive/trattamentali	FASAS di utenti valutati a rischio di caduta e/o caduti	N. FASAS di utenti valutati a rischio di caduta e/o caduti, sottoposti a misure preventive/trattamentali/ N. totale FASAS di utenti valutati a rischio di caduta e/o caduti	- FASAS di ciascun utente campionato	Ai fini del calcolo dell'indicatore deve essere verificata, all'interno del FASAS, l'attuazione di misure preventive/trattamentali per tutti i FASAS di utenti campionati a rischio di caduta e/o caduti

<b>Contenzioni e fisica</b>	2.1	Percentuale di FASAS di utenti per i quali è rintracciabile, al momento del controllo o precedentemente, la prescrizione medica completa per i mezzi di contenzione fisica	FASAS di utenti per i quali risulta il ricorso alla contenzione fisica al momento del controllo o precedentemente	N. FASAS di utenti nei quali è rintracciabile, al momento del controllo o precedentemente, la prescrizione medica completa per i mezzi di contenzione fisica/ N. totale FASAS di utenti campionati per i quali risulta il ricorso alla contenzione fisica	- FASAS di ciascun utente campionato: 1. Diario clinico assistenziale con prescrizione medica completa 2. Scheda di monitoraggio 3. Evidenza documentale del coinvolgimento del Medico di cure primarie nella prescrizione medica	Al momento del controllo deve essere verificata, per tutti i FASAS di utenti campionati in cui è rintracciabile l'utilizzo di strumenti di contenzione: a) la presenza della prescrizione medica completa dei seguenti elementi: - tipologia dello strumento di contenzione prescritto - motivazione all'uso - eventuali pratiche alternative testate prima di decidere di ricorrere allo strumento - il n° di ore / la frequenza di utilizzo dello strumento (durata) - le modalità di controllo quotidiano dello strumento - le tempistiche di revisione periodica della prescrizione dello strumento (almeno trimestrale) b) la presenza di schede di monitoraggio coerenti con le modalità di controllo quotidiano dello strumento, previste dalla prescrizione medica, con riscontro di eventuali danni direttamente o indirettamente attribuibili alla contenzione stessa  N.B. E' facoltà dell'unità di offerta prevedere una "scheda contenzione" aggiuntiva rispetto alla prescrizione medica nella quale siano rintracciabili gli elementi di cui alla prescrizione medica sul diario clinico assistenziale (punto a) N.B. La prescrizione medica può essere redatta dal Medico di cure primarie oppure dal Medico di struttura sentito il Medico di cure primarie
	2.2	Percentuale di FASAS di utenti sottoposti a contenzione fisica che contengono il consenso informato all'utilizzo sottoscritto	FASAS di utenti con prescrizione medica dei mezzi di contenzione	N. FASAS di utenti nei quali è presente il consenso informato all'utilizzo dei mezzi di contenzione fisica sottoscritto / N. Totale FASAS di utenti campionati con prescrizione medica dei mezzi di contenzione fisica	- FASAS di ciascun utente campionato: 1. Consenso informato all'utilizzo dei mezzi di contenzione fisica	Al momento del controllo deve essere verificata, all'interno del FASAS, la presenza del consenso informato sottoscritto all'utilizzo dei mezzi di contenzione fisica per tutti i FASAS di utenti campionati in cui è rintracciabile la prescrizione medica di mezzi di contenzione fisica
<b>Dolore</b>	3	Percentuale di FASAS di utenti per i quali è rintracciabile la valutazione del dolore effettuata con scala appropriata alle condizioni cliniche della persona	FASAS di tutti gli utenti	N. FASAS di utenti nei quali è rintracciabile la valutazione del dolore effettuata con scala appropriata alle condizioni cliniche della persona/ N. totale FASAS di utenti campionati	- FASAS di ciascun utente campionato: 1. Documentazione attestante la valutazione del dolore	Ai fini del calcolo dell'indicatore deve essere verificata la presenza, all'interno dei FASAS campionati, della valutazione del dolore effettuata con scala appropriata alle condizioni cliniche della persona

<b>Nutrizione / Idratazione</b>	4.1	Percentuale di FASAS di utenti per i quali viene effettuata la valutazione dello stato nutrizionale e dell'apporto idrico	FASAS di tutti gli utenti	N. FASAS di utenti per i quali viene effettuata la valutazione dello stato nutrizionale e dell'apporto idrico/ N. totale FASAS di utenti campionati	- FASAS di ciascun utente campionato: 1. Documentazione attestante la valutazione dello stato nutrizionale e dell'apporto idrico	Ai fini del calcolo dell'indicatore è necessario verificare, all'interno dei FASAS campionati, la presenza di una valutazione dello stato nutrizionale e dell'apporto idrico
	4.2	Percentuale di FASAS di utenti, valutati a rischio/stato di malnutrizione e/o di disidratazione, sottoposti a monitoraggio e/o a misure preventive/trattamentali	FASAS di utenti valutati a rischio/stato di malnutrizione e/o di disidratazione	N. FASAS di utenti valutati a rischio/stato di malnutrizione e/o di disidratazione sottoposti a monitoraggio e/o a misure preventive-trattamentali/ N. totale FASAS di utenti campionati valutati a rischio/stato di malnutrizione e/o di disidratazione	- FASAS di ciascun utente campionato	Ai fini del calcolo dell'indicatore è necessario verificare, all'interno dei FASAS, l'attuazione del monitoraggio e/o di misure preventive/trattamentali per tutti i FASAS di utenti valutati a rischio/stato di malnutrizione e/o di disidratazione
<b>Psicosociale</b>	5.1	Percentuale di FASAS di utenti per i quali è stata effettuata l'anamnesi sociale e familiare	FASAS di tutti gli utenti	N. FASAS di utenti per i quali viene effettuata un'anamnesi sociale e familiare/ N. totale FASAS di utenti campionati	- FASAS di ciascun utente campionato: 1. Documentazione attestante l'anamnesi sociale e familiare	Al momento del controllo deve essere verificata per tutti i FASAS di utenti campionati la presenza della documentazione attestante la raccolta dell'anamnesi sociale e familiare completa dei dati relativi a: a) parte anagrafica (campo identificativo ospite univoco) b) care giver/ rete familiare c) livello di istruzione/ vita lavorativa d) interessi/ abitudini di vita e) eventuale presenza di una forma giuridica di protezione (con la specifica della stessa, della persona individuata e del relativo atto di nomina/designazione) f) inserimento nell'UDO (relazioni con gli altri ospiti, con gli operatori, con i famigliari/ care giver/ reti di prossimità/ servizi istituzionali)
	5.2	Percentuale di FASAS di utenti per i quali sono stati individuati obiettivi personalizzati per le attività animative/ educative individuali e/o di gruppo	FASAS di tutti gli utenti	N. FASAS di utenti per i quali si identificano obiettivi individualizzati nell'attività di animazione-educazione/ N. totale FASAS di utenti campionati	- FASAS di ciascun utente campionato	Ai fini del calcolo dell'indicatore è necessario verificare, all'interno dei FASAS, l'esistenza di obiettivi individualizzati di area psico-sociale per tutti i FASAS di utenti campionati
<b>Cognitiva</b>	6	Percentuale di FASAS di utenti, con deterioramento cognitivo, per i quali è prevista una specifica progettualità	FASAS di tutti gli utenti con MMSE ≤ 19	N. FASAS di utenti per i quali è prevista una specifica progettualità/ N. totale FASAS di utenti con MMSE ≤ 19	- FASAS di ciascun utente campionato	Ai fini del calcolo dell'indicatore è necessario verificare, all'interno dei FASAS campionati, la presenza di una specifica progettualità per gli utenti con deterioramento cognitivo

<b>Attività motoria</b>	7	Percentuale di FASAS di utenti coinvolti in programmi di attività motoria appropriati alle condizioni degli utenti	FASAS di tutti gli utenti	N. FASAS di utenti coinvolti in programmi di attività motoria appropriati alle condizioni degli utenti/ N. totale FASAS di utenti campionati	- FASAS di ciascun utente campionato	Ai fini del calcolo dell'indicatore è necessario verificare, all'interno dei FASAS campionati, il coinvolgimento in programmi di attività motoria appropriati alle condizioni degli utenti
-------------------------	---	--	---------------------------	--	--------------------------------------	--

### Indicatori specifici ADI

AREE DI APPROPRI SPEC.	N.	DESCRIZIONE INDICATORE	CAMPIONE	MODALITA' di CALCOLO	FONTE	MODALITA' DI VERIFICA
Com. All'utenza	1	Percentuale di utenti per i quali si rileva l'avvenuta consegna del materiale informativo relativo a orari, referenti per contatti e/o reclami	Utenti campionati per controllo in itinere	N. utenti per i quali si rileva l'avvenuta consegna del materiale informativo relativo a orari, referenti per contatti e/o reclami/ N. totale utenti campionati per controllo in itinere	- Documentazione informativa presente al domicilio degli utenti campionati per controllo in itinere - Attestazione di ricevimento del materiale informativo da parte dell'utente/familiare/caregiver	Ai fini del calcolo dell'indicatore è necessario verificare, presso il domicilio di ciascun utente campionato, la presenza del materiale informativo completo di: 1) orari 2) numero di telefono del servizio di reperibilità, attivo per 7 giorni /settimana, disponibile dalle 9 alle 18 3) numero di telefono per reclami In assenza del materiale informativo presso il domicilio dell'utente deve essere documentata dall'Erogatore l'attestazione di ricevimento del materiale informativo da parte dell'utente/familiare/caregiver
Dolore (ad eccezione dei profili prestazioni ai "prelievi" ai sensi della DGR n. 3851/2012)	2.1	Percentuale di utenti per i quali è rintracciabile la valutazione/ rivalutazione/ monitoraggio del dolore effettuata con scala appropriata alle condizioni cliniche della persona	Utenti campionati per controllo in itinere	N. utenti nei quali è rintracciabile la valutazione/ rivalutazione/ monitoraggio del dolore effettuata con scala appropriata alle condizioni cliniche della persona/ N. totale utenti campionati per controllo in itinere	- Documentazione attestante la valutazione/ rivalutazione/ monitoraggio del dolore	Ai fini del calcolo dell'indicatore è necessario verificare per ciascun utente campionato, l'esistenza della valutazione del dolore alla presa in carico e la relativa rivalutazione/monitoraggio

	2.2	Percentuale di utenti per i quali è rintracciabile il trattamento del dolore	Utenti campionati per controllo in itinere con valutazione positiva del dolore	N. utenti per i quali è rintracciabile il trattamento del dolore / N. totale utenti campionati per controllo in itinere con valutazione positiva del dolore	- Diario clinico assistenziale	Ai fini del calcolo dell'indicatore deve essere verificato, per ciascun utente campionato, l'evidenza documentale dei trattamenti effettuati per la gestione del dolore  N.B. Il trattamento del dolore deve comprendere gli interventi effettuati, sia farmacologici sia non farmacologici
Lesioni da pressione (ad eccezione dei profili prestazionali "prelievi" ai sensi della DGR n. 3851/2012)	3.1	Percentuale di utenti per i quali è rintracciabile la valutazione del rischio di sviluppare ulcere da pressione	Utenti campionati per controllo in itinere	N. utenti di utenti per i quali è rintracciabile la valutazione del rischio di sviluppare ulcere da pressione / N. totale utenti campionati per controllo in itinere	- Documentazione attestante la valutazione del rischio di sviluppare ulcere da pressione	Ai fini del calcolo dell'indicatore deve essere verificata, per ciascun utente campionato, la presenza della valutazione del rischio di sviluppare ulcere da pressione
	3.2	Percentuale di utenti con rischio di sviluppare ulcere da pressione o con lesioni in atto per cui si rilevano interventi appropriati	Utenti campionati per controllo in itinere a rischio di sviluppare ulcere da pressione o con lesioni in atto	N. utenti di utenti per i quali si rilevano interventi appropriati / N. totale utenti campionati per controllo in itinere a rischio di sviluppare ulcere da pressione o con lesioni in atto	- Diario clinico assistenziale	Ai fini del calcolo dell'indicatore è necessario verificare la presenza, per ciascun utente campionato, di interventi appropriati per la prevenzione delle ulcere da pressione o per la cura delle lesioni in atto
Diario clinico assistenziale	4	Percentuale di utenti per i quali è presente un diario clinico assistenziale in cui sono registrati gli eventi occorsi e gli interventi attuati	Utenti campionati per controllo in itinere	N. utenti per i quali è stato redatto in maniera corretta ed esaustiva il diario clinico assistenziale in relazione agli eventi occorsi e agli interventi attuati (data, orario, descrizione intervento, identificazione operatore, firma utente-caregiver) / N. Totale utenti campionati per controllo in itinere	- Diario clinico assistenziale	Ai fini del calcolo dell'indicatore è necessario verificare per ciascun utente campionato, la presenza del diario clinico assistenziale compilato in maniera corretta ed esaustiva in merito agli eventi occorsi e agli interventi attuati (data, orario, descrizione intervento, identificazione operatore, firma utente-caregiver)



## FONDAZIONE R.S.A. CASA DI RIPOSO DI SALO' "RESIDENZA GLI ULIVI"

Riabilitazioni	5.1	Percentuale di utenti per i quali sono presenti un PRI/pri redatti e sottoscritti dai componenti del team riabilitativo per le rispettive competenze (ai sensi della DGR n. 1375/2005) coerenti con i bisogni rilevati conformemente ai criteri di accesso definiti dal DDG n. 6032/2012	Utenti campionati per controllo in itinere (ove pertinenti)	N. utenti per i quali si rileva la redazione e la sottoscrizione del PRI/pri da parte dei componenti del team riabilitativo coerenti con i bisogni rilevati/N. totale utenti campionati per controllo in itinere (ove pertinenti)	- PRI - pri	Ai fini del calcolo dell'indicatore è necessario verificare, per ciascun utente campionato, la presenza del PRI/pri redatti e sottoscritti dai componenti del team riabilitativo coerenti con i bisogni rilevati  In assenza del PRI/pri presso il domicilio dell'utente, la documentazione deve essere prodotta dall'Erogatore all'Organismo di Vigilanza entro 48 ore.
	5.2	Percentuale di utenti nei quali sono rispettati i criteri di appropriatezza delle prestazioni riabilitative in ambito ADI ai sensi del DDG n. 6032/2012 Allegato 1	Utenti campionati per controllo in itinere (ove pertinenti)	N. utenti per i quali sono rispettati i criteri di appropriatezza delle prestazioni riabilitative in ambito ADI / N. totale utenti campionati per controllo in itinere (ove pertinenti)	- Documentazione attestante la valutazione - PRI - pri	Ai fini del calcolo dell'indicatore è necessario verificare, per ciascun utente campionato, il rispetto dei criteri di appropriatezza delle prestazioni riabilitative in ambito ADI ai sensi del DDG n. 6032/2012 Allegato

Salò 27/04/2020

il Presidente  
ing. Gianantonio Citroni