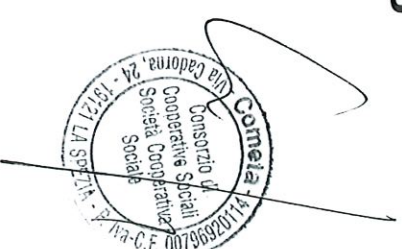




AREA GRAVI DISABILITA' – STATI VEGETATIVI

QUALITÀ DEL SERVIZIO - ANNO 2023



STANDARDS DI SERVIZIO E MODALITA' E STRUMENTI DI MISURAZIONE

<i>Caratteristica di Qualità</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Standard¹</i>	<i>Strumenti e Tempi di Verifica</i>
1 - Capacità di gestire situazioni ad elevata complessità in presenza di gravi disabilità comportamentali, relativamente ai fattori: 1 grave compromissione del senso del pericolo 2 aggressività autodiretta 2 aggressività eterodiretta 3 vagabondaggio afinalistico	A - Procedure organizzative per la gestione delle crisi	A - Adozione di almeno 1 Procedura	A - Evidenza esistenza Procedura e sua conoscenza 1 Volta all'anno

¹ In attesa della fissazione di Standards Regionali, la Struttura ne definisce propri in relazione agli indicatori Regionali

<i>Caratteristica di Qualità</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Standard</i>	<i>Strumenti e Tempi di Verifica</i>
2 – Riduzione dell'incidenza LDD insorte in struttura	A - Numeratore: Nr di ospiti con LDD insorte in struttura di grado pari o superiore al 2 grado Denominatore: Nr ospiti totali Formula: $N/D \times 100$	A - Il Rapporto deve essere inferiore al: 10%	A - Cartelle Cliniche, verifica trattamenti LDD 1 Volta all'anno

<i>Caratteristica di Qualità</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Standard</i>	<i>Strumenti e Tempi di Verifica</i>
3 - Capacità delle strutture di progettare Piani Riabilitativi Individuali con obiettivi realisticamente raggiungibili nel più ampio progetto di vita	A - Numeratore: numero obiettivi raggiunti nell'anno Denominatore: numero obiettivi previsti nel PRI Formula: N/D X 100	A – Raggiungimento obiettivi PRI per una media del 65% ad Ospite	A – Esame revisioni periodiche del PRI 1 Volta all'anno
4 - Standard assistenziale superiore al minimo stabilito dalle disposizioni regionali vigenti (minutaggi e figure professionali correlati con la tipologia di pazienti e presenza di personale professionale sanitario o sociale aggiuntivo dedicato all'assistenza)	A - Target: numero di minuti aggiuntivi per singola tipologia di operatore previsto dalle disposizioni vigenti B - Target: tipologia e numero di figure professionali aggiuntive (non previste dalle disposizioni vigenti) appropriate alla tipologia di utenza	A – Soglia del 10% di tempo aggiuntivo per tipologia di Operatore B – Almeno 2 figure professionali aggiuntive rispetto a quelle previste dalle disposizioni	A – Misurazione tempi erogati in rapporto ai tempi assistenziali delle giornate di degenza complessive (in rapporto ai diversi livelli/regimi assistenziali) 1 Volta l'anno B – N. Rapporti di Lavoro / Collaborazione in atto rispetto alle figure aggiuntive 1 Volta l'anno
5 - Attività di formazione: riqualificazione del personale, corsi di formazione del personale in base alla tipologia di pazienti assistiti, percorsi di supervisione	A - Numeratore: numero operatori formati Denominatore: numero totale di operatori Formula: N/D X 100	A – Almeno il 75% degli operatori (dipendenti) formati nell'arco dell'anno	A – Attestati di frequenza, qualifica, verbali supervisione 1 Volta l'anno

Caratteristica di Qualità	Indicatore	Standard	Strumenti e Tempi di Verifica
6 - Presenza di personale dipendente	A - Numeratore: numero operatori dipendenti Denominatore: numero totale di operatori Formula: $N/D \times 100$	A – Rapporto uguale o superiore al 65%	A – Numero di rapporti di lavoro attivi nell'anno (dipendenti e collaboratori esterni)
7 - Riunioni di equipe	A - Target: un incontro documentato almeno ogni 30 giorni ²	A – Almeno 11 incontri l'anno	1 Volta l'anno A – Verbali riunioni Equipe
8 - Organizzazione di attività ludico-ricreative, formative, occupazionali, sportive all'esterno della struttura	A - Livello di coinvolgimento Numeratore: numero di ospiti con attività all'esterno Denominatore: num tot osp. eleggibili Formula: $N/D \times 100$ B - Frequenza dell'attività individuale Target: numero medio annuo uscite per paziente eleggibile C – Intensità attività Numerat: num. ospiti che svolgono attività all'esterno Denominat: num uscite tot anno Formula: $N/D \times 100$	A – Rapporto uguale a 100% B – Numero medio uscite annuo pari ad almeno 104 (2 uscite settimanali) C – Intensità minima pari a: 95%	1 Volta l'anno A – Report Consumitivi Attività 1 Volta l'anno B – Report Consumitivi Attività 1 Volta l'anno C – Report Consumitivi Attività 1 Volta l'anno

² Esclusi periodi Festività Natalizie e Mese Agosto

<i>Caratteristica di Qualità</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Standard</i>	<i>Strumenti e Tempi di Verifica</i>
9 - Promozione e collaborazione alla stesura di progetti di de-istituzionalizzazione o di inclusione sociale e/o proposta ai servizi territoriali competenti della ASL di ospiti già frequentanti i servizi semiresidenziali e residenziali eleggibili a percorsi di deistituzionalizzazione	A - Numeratore: numero di pazienti proposti per progetti di de-istituzionalizzazione. Denominatore: numero progetti validati dalla ASL Formula: N/D X 100	A – Rapporto N/D pari a 100%	A – Revisione PTRI 1 Volta l'anno
10 - Rilevazione e segnalazione alla ASL e gestione adeguata delle infezioni ospedaliere secondo le Raccomandazioni dell'OMS e delle Linee Guida nazionali e regionali	A - Target: evidenza si/no	A – Esistenza ed applicazione di Protocolli di Gestione delle ICA e segnalazione casi ad ASL	A – Protocolli / Schede trattamento ICA 1 Volta l'anno

(Doc.: Aggiornamento Gennaio 2023 – Prossima Revisione: Gennaio 2024)

