



Istituto
degli
Innocenti



Esperienze e percorsi per la qualità nel sistema delle strutture residenziali del sistema sociale integrato

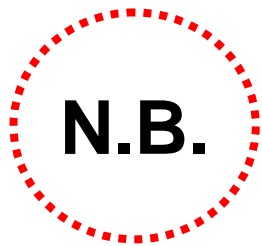
I prossimi adempimenti per le strutture
accreditate (l.r. 82/2009): una guida lettura di
requisiti ed indicatori

Dott.ssa Eleonora Moretti
Commissione Regionale per la Qualità e Sicurezza

Percorso formativo on line - 18 ottobre 2022

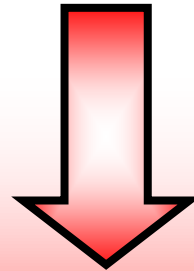
Riferimenti normativi per l'accreditamento del sistema sociale integrato – Regione Toscana

- **L.r. n. 82 del 28 dicembre 2009** *‘Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato’*
- **Decreto del Presidente della Giunta Regionale 11 agosto 2020, n. 86/R**, che ha emanato il nuovo Regolamento di attuazione della l.r. 28 dicembre 2009, n. 82
- **Delibera di Giunta Regionale n. 245 del 15-03-2021**, avente ad oggetto:
*‘Articolo 3, commi 5 e 6 della l.r. 82/2009:
approvazione dei requisiti specifici delle strutture residenziali, semiresidenziali e dei servizi per l'assistenza domiciliare ai fini dell'accREDITAMENTO e degli indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti’*



Il supplemento n. 201 al BURT n. 49 del 9/12/2021 parte II, contiene il testo coordinato della deliberazione GR 245 del 15/03/2021, risultante di tutte le modifiche intervenute sulla delibera GR 245/2021 con le delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021

I prossimi adempimenti per le strutture accreditate



**Legge Regione Toscana
82/2009:
NORMA TRANSITORIA
art. 13**

Analisi della LRT 82/2009

Art. 13

NORMA TRANSITORIA

STRUTTURE e i SERVIZI GIA' ACCREDITATI



Si adeguano ai *requisiti generali e specifici*
entro 1 anno dall'approvazione della Deliberazione di Giunta



COMUNICAZIONE —————→
di avvenuto adeguamento

alla **Regione per le Strutture**,
al Comune per i Servizi

*Utilizzando il portale STAR
ed avendo come interfaccia il SUAP
del Comune di pertinenza territoriale*

Per le Strutture già accreditate,
l'accREDITAMENTO ha validità 5 anni, decorrenti dalla data della COMUNICAZIONE

Analisi della LRT 82/2009

Art. 13

NORMA TRANSITORIA

Le Strutture e i Servizi già accreditati *trasmettono*, rispettivamente alla Regione e al Comune, gli indicatori entro 1 anno dalla comunicazione di avvenuto adeguamento e successivamente con periodicità annuale

*Utilizzando il portale STAR
ed avendo come interfaccia il SUAP
del Comune di pertinenza territoriale*

Analisi della LRT 82/2009

Art. 13

NORMA TRANSITORIA

La Giunta Regionale, tramite il Gruppo tecnico di valutazione

CONTROLLA

entro 1 anno dalla trasmissione
della verifica dell'attività svolta
e dei risultati raggiunti e
successivamente ogni anno

Mantenimento dei requisiti e la conformità agli indicatori
(con metodo a campione)

Focus su

REQUISITI GENERALI E SPECIFICI

Riferimenti normativi:

- Regolamento 86/R – allegato ‘A’**
- DGRT 245/2021- allegato ‘A’**

La nuova struttura delle check list dei REQUISITI

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
----------	--------	-----------	--

N.B.

- Organizzazione del servizio
 - Percorso socio educativo e assistenziale
 - Personalizzazione del servizio
 - Sviluppo delle competenze
 - Il sistema di gestione per la qualità
- (Totale n. 5 capitoli per i REQUISITI GENERALI)

- Percorso socio educativo e assistenziale
 - Qualità e sicurezza
 - Relazioni e benessere
- (Totale n. 3 capitoli per i REQUISITI SPECIFICI)

Ad esempio per CDF:
- n. 31 requisiti generali
- n. 16 requisiti specifici

Codici univoci (per la parte numerica) tra le varie tipologie di strutture. *Esempi codici:*

MIN.CDF.RG01
MIN.SSM.RS01

Focus su **REQUISITI GENERALI E SPECIFICI**

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CDF .RG02	E' definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Il piano complessivo si riferisce all'organizzazione generale del servizio residenziale. Non si tratta del piano personalizzato relativo alla singola persona assistita.

Nota: Requisito presente per tutte le tipologie di strutture per minori, tranne CF

Focus su **REQUISITI GENERALI E SPECIFICI**

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CDF. RG27	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	

Nota: Requisito presente per tutte le tipologie di strutture per minori

Focus su **REQUISITI GENERALI E SPECIFICI**

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
Percorso socio educativo e assistenziale	MIN.CDF .RS02b	E' garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni progetto educativo individualizzato	

Nota: Requisito presente per tutte le tipologie di strutture per minori, tranne CPA

Focus su

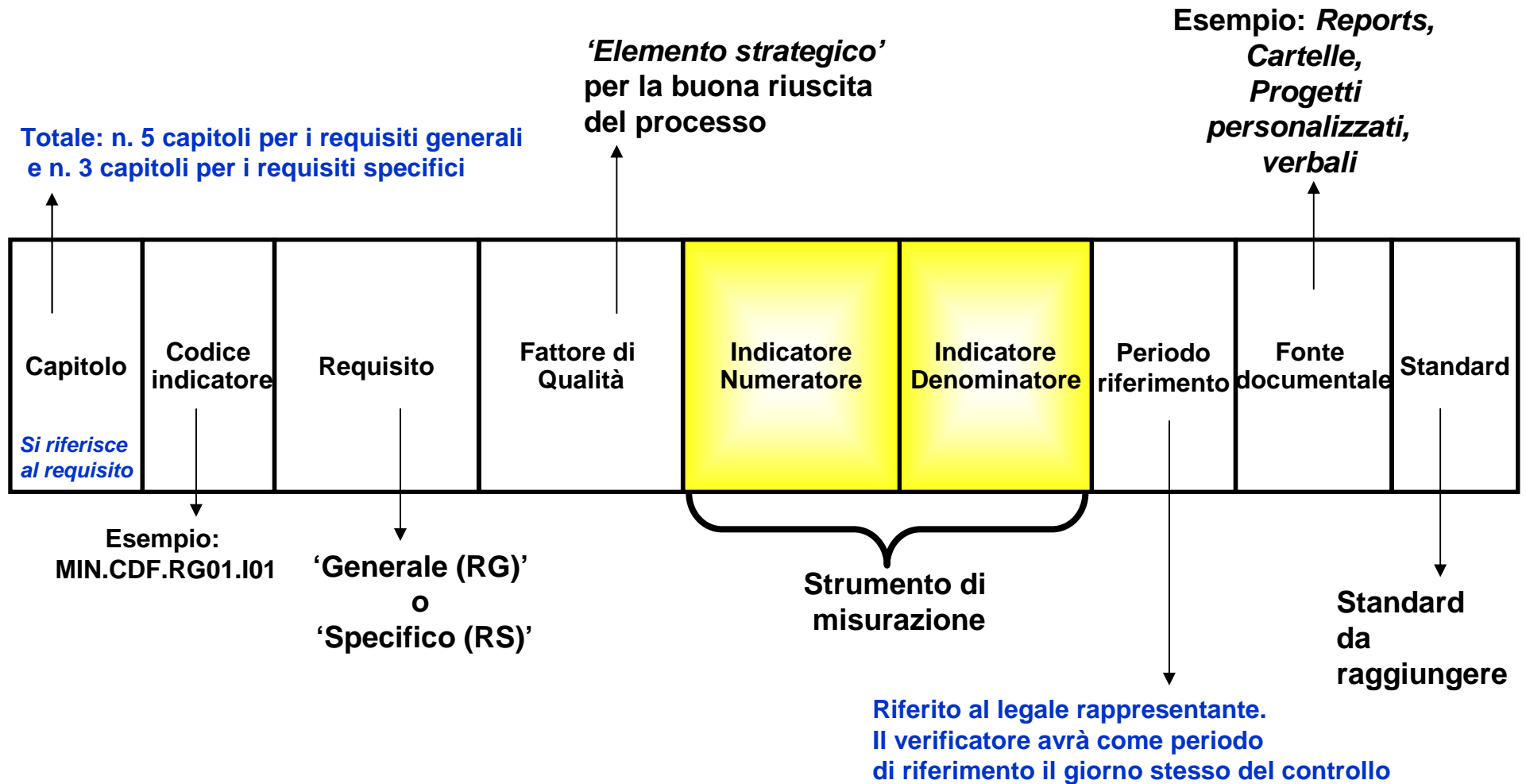
INDICATORI

**per la verifica dell'attività svolta
e dei risultati raggiunti**

Riferimento normativo:

□ DGRT 245/2021- allegato 'D'

La nuova struttura delle check list indicatori



Per **“anno indice”** si intende l’intero anno solare (1 gennaio – 31 dicembre), antecedente al momento dell’autovalutazione

Per **“mese indice”** si intende l’intero mese di marzo, antecedente al momento dell’autovalutazione

Per **“giorno indice”** si intende l’intera giornata del 1 marzo, antecedente al momento dell’autovalutazione

**Focus su *INDICATORI* per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti
(Rif. DGRT 245/2021- allegato 'D')**

Capitolo	Codice indicatore	Requisito	Fattore di Qualità	Indicatore Numeratore	Indicatore Denominatore	Periodo riferimento	Fonte documentale	Standard
Organizzazione del servizio	MIN.CDF.RG02.I01	È definito un <u>piano complessivo delle attività e dei risultati attesi</u> basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è <u>redatto con l'apporto delle diverse figure professionali</u> ed è <u>portato a conoscenza</u> di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

Nota: Indicatore presente per tutte le tipologie di strutture per minori, tranne che per CF

Focus su **INDICATORI** per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti
(Rif. DGRT 245/2021- allegato 'D')

Capitolo	Codice indicatore	Requisito	Fattore di Qualità	Indicatore Numeratore	Indicatore Denominatore	Periodo riferimento	Fonte documentale	Standard
Qualità e sicurezza	MIN.CDF. RS39.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone accolte con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based	Numero di persone accolte presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%

Nota: Indicatore presente per tutte le tipologie di strutture per minori

FORMAT
PROTOCOLLO:
esempio

'PROTOCOLLO'



Riporta l'ordine sequenziale di determinate operazioni o schemi comportamentali, volti alla realizzazione di un'attività professionale

E' uno strumento per standardizzare in modo dettagliato un insieme di attività che fanno parte della buona pratica professionale

Il contenuto del Protocollo è VINCOLANTE per i professionisti a cui si riferisce

ESEMPIO 'PROTOCOLLO'

N.B.

R.G.28

'Le modalità di redazione e approvazione dei documenti del sistema qualità (es. procedure e protocolli) sono definite in una procedura'

Cover

Struttura: _____

Titolo protocollo: _____

Codice: _____

Revisione: _____ del _____

Includere anche il 'logo'

Indica lo stato di revisione/aggiornamento. Può essere utile rendere immediatamente evidenti le parti revisionate, ad esempio evidenziandole

Redazione a cura di: _____
data _____

Esperto/i rispetto all'oggetto del protocollo

Verifica a cura di: _____
data _____

- Verifica 'sostanziale', di correttezza tecnica-professionale
- Verifica 'formale'

Approvazione a cura di: _____
data _____

Con **l'approvazione**, la Direzione della Struttura sancisce l'adozione e la conseguente applicazione del protocollo

ESEMPIO 'PROTOCOLLO'

Contenuti →

Riassunti nell'INDICE
 del Protocollo

Premessa

Definisce il contesto di riferimento, all'interno del quale si va ad elaborare il protocollo

Scopo

Definisce l'obiettivo del protocollo

Applicabilità

Es: tutti gli educatori

Documenti di riferimento interni

→ Es. altre procedure, protocolli, regolamenti,...

Documenti di riferimento esterni

→ Es. L.G., documenti di indirizzo tecnico-scientifico, Leggi,...

Abbreviazioni e acronimi

Definizioni

- Facilitano una completa e tempestiva comprensione del contenuto del Protocollo.
- Promuovono l'eliminazione di errori di interpretazione.

ESEMPIO 'PROTOCOLLO'

Contenuti (segue)

Descrizione delle fasi e delle relative funzioni responsabili e coinvolte

Nr. fase	Fase	Funzione responsabile	Funzione coinvolta	Descrizione fase



Può essere una o più di una.
Ha la responsabilità dell'attivazione e gestione della fase



Può essere una o più di una.
A vario titolo, è coinvolta dal/i responsabile/i della fase

ESEMPIO 'PROTOCOLLO'

Contenuti (segue)

**Sistema di monitoraggio di alcune fasi del Protocollo
(indicatori e standard)**

Nr. fase	Fattore di qualità	Indicatore (Numeratore /Denominatore)	Standard	Responsabile rilevazione/elaborazione dati	Fonti documentali	Frequenza elaborazione	Responsabile analisi dati

Allegati:

Es: Modulistica

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Dott.ssa Eleonora Moretti
Commissione Regionale per la Qualità e Sicurezza



Istituto
degli
Innocenti



Percorso formativo on line – 18 ottobre 2022