

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' ALLOGGIO PER MALATI PSICHIATRICI				
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori
Note				

1 COMUNITA'ALLOGGIO PER MALATI PSICHIATRICI -REQUISITI FUNZIONALI

CA-PSI.AU.1.1.1.1	Il Servizio garantisce un adeguato rapporto numerico tra personale e utenti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-PSI.AU.1.1.1.2	La numerosità complessiva degli operatori in organico è calcolata sul numero di utenti residenti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-PSI.AU.1.1.1.3	La numerosità complessiva degli operatori in organico è calcolata in modo tale da garantisce durante il giorno e la notte la presenza di un numero adeguato di operatori.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-PSI.AU.1.1.2.1	Il personale con funzione di educatore-animatore è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-PSI.AU.1.1.2.2	Il personale addetto alle attività infermieristiche è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-PSI.AU.1.1.2.3	Il personale con funzione di addetto all'assistenza è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' ALLOGGIO PER MALATI PSICHIATRICI				
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori
Note				

1 COMUNITA'ALLOGGIO PER MALATI PSICHIATRICI -REQUISITI FUNZIONALI

CA-PSI.AU.1.1.3	L'Ente Gestore garantisce la funzione di coordinamento all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--

2 COMUNITA'ALLOGGIO PER MALATI PSICHIATRICI -REQUISITI STRUTTURALI

CA-PSI.AU.2.0.2.1	La struttura (all'interno e all'esterno) è priva di barriere architettoniche, secondo quanto previsto dalla L. 13/89, dal D.M. 236/89 e dal D.P.R. 503/96, senza altresì creare differenziazioni negli utenti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-PSI.AU.2.0.3.1	L'Ente Gestore produce adeguata documentazione attestante la rispondenza a quanto previsto dall'allegato A del DPR n°246 del 21/4/93. La Regione Veneto indica le normative cui deve attenersi questa tipologia di servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-PSI.AU.2.2.1.1	La struttura è collocata in contesto residenziale (urbano) urbanizzato.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-PSI.AU.2.2.1.2	La struttura è facilmente raggiungibile con mezzi pubblici.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' ALLOGGIO PER MALATI PSICHIATRICI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 COMUNITA'ALLOGGIO PER MALATI PSICHIATRICI -REQUISITI STRUTTURALI

CA-PSI.AU.2.3.1.1	Gli spazi interni sono adeguatamente articolati in base alla ricettività della struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-PSI.AU.2.3.1.2	Gli spazi interni sono adeguatamente articolati in base alle attività che vi si svolgono.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-PSI.AU.2.3.1.3	La superficie minima netta delle stanze escludendo il bagno è di 12 mq per stanze a un posto letto.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-PSI.AU.2.3.1.4	La superficie minima netta delle stanze escludendo il bagno è di 18 mq per stanze a due posti letto.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-PSI.AU.2.3.2.1	E' garantita la presenza di almeno un bagno attrezzato ogni due camere.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-PSI.AU.2.3.2.2	E' garantita la presenza di un servizio igienico per il personale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' ALLOGGIO PER MALATI PSICHIATRICI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

3 COMUNITA'ALLOGGIO PER MALATI PSICHIATRICI -REQUISITI TECNOLOGICI

CA-PSI.AU.3.4.1	La struttura è dotata di idonei ausili tecnici e tecnologici per l'assistenza agli utenti.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--

4 COMUNITA'ALLOGGIO PER MALATI PSICHIATRICI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

CA-PSI.AU.4.0.1.1	La struttura adempie a tutte le richieste del D.lgs. 626/94 e successive modifiche e integrazioni, nonché le disposizioni di prevenzione incendi.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--

CA-PSI.AU.4.0.1.2	La struttura provvede alla certificazione HACCP per il controllo dell'igiene alimentare.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--

CA-PSI.AU.4.5.1	L'Ente Gestore del Servizio garantisce la massima trasparenza sui costi a carico dell'utente.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--

CA-PSI.AU.4.6.1	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-----------------	-------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' ALLOGGIO PER MALATI PSICHIATRICI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

4 COMUNITA'ALLOGGIO PER MALATI PSICHIATRICI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

CA-PSI.AC.4.1.1	E' attuata la programmazione annuale del Servizio	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-PSI.AC.4.2.1	E' garantita l'esistenza di un sistema di controllo di gestione.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-PSI.AC.4.2.2	E' garantita l'esistenza di modalità di controllo dei risultati.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-PSI.AC.4.3.1	E' favorita la condivisione della mission da parte degli operatori.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-PSI.AC.4.4.1	E' promossa l'integrazione con la rete dei servizi sociosanitari e sociali del territorio.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-PSI.AC.4.4.2	E' favorito l'utilizzo delle risorse del territorio da parte degli utenti.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' ALLOGGIO PER MALATI PSICHIATRICI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

4 COMUNITA'ALLOGGIO PER MALATI PSICHIATRICI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

CA-PSI.AC.4.5.1.1 E' definito un Progetto Personalizzato (PP).

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

CA-PSI.AC.4.5.1.2 Il Progetto Personalizzato è documentato.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

CA-PSI.AC.4.6.1 E' stabilito un patto educativo con gli altri utenti della Comunità.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

CA-PSI.AC.4.7.1 I familiari sono coinvolti nella programmazione delle attività del Servizio.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

CA-PSI.AC.4.8.1 La "Relazione educativa" tra operatori e utenti è instaurata nel rispetto delle soggettività delle persone.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

CA-PSI.AC.4.9.1 E' consentito un uso familiare degli spazi.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%