

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

SAPA (SEZIONE DI ALTA PROTEZIONE ALZHEIMER)

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 SAPA - REQUISITI STRUTTURALI

SAPA01.AU.1.1 Termine di adeguamento: I mesi	Gli immobili sono in possesso di certificato di agibilità specifico		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SAPA01.AU.1.2 Termine di adeguamento: I mesi	E' facilmente raggiungibile con mezzi pubblici	Entro 1 ora	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SAPA01.AU.1.3 Termine di adeguamento: I mesi	La collocazione è in aree non rumorose		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SAPA01.AU.1.4 Termine di adeguamento: I mesi	Si articola in sezioni, con minimo 10 p. l. massimo 15 p.l.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SAPA01.AU.1.5 Termine di adeguamento: I mesi	Le sezioni sono ospitate in RSA o altre strutture con almeno due NRSA		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SAPA01.AU.1.6 Termine di adeguamento: I mesi	Ogni sezione presenta aspetto simile ad una normale abitazione.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

SAPA (SEZIONE DI ALTA PROTEZIONE ALZHEIMER)

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 SAPA - REQUISITI STRUTTURALI

SAPA01.AU.1.7 Termine di adeguamento: I mesi	Le stanze sono raggruppate e collegate ad aree per attività comuni		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SAPA01.AU.1.7.1 Termine di adeguamento: I mesi	Ogni locale è identificato con l'uso idoneo dei colori, in applicazione semplice e con contrasti cromatici consoni		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SAPA01.AU.1.8 Termine di adeguamento: I mesi	I locali risultano accessibili		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SAPA01.AU.1.9 Termine di adeguamento: I mesi	Gli spazi aperti sono presenti, idoneamente attrezzati e controllati		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SAPA01.AU.1.10 Termine di adeguamento: I mesi	Le finestre dei locali ad uso degli ospiti hanno vetri antifondamento, con aperture alte, apribili esclusivamente dal personale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SAPA01.AU.1.11 Termine di adeguamento: I mesi	Tutti gli arredi sono simili a quelli di civile abitazione di semplice utilizzo		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

SAPA (SEZIONE DI ALTA PROTEZIONE ALZHEIMER)

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			

1 SAPA - REQUISITI STRUTTURALI

SAPA01.AU.1.12	Esiste una sala comune per TV / musica		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
SAPA01.AU.1.13	Esiste un locale ambulatorio dotato di WC per medico-psicologo		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
SAPA01.AU.1.14	Esiste un locale per I.P. e OTA		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
SAPA01.AU.1.15	Sono presenti servizi igienici per il personale e locale spogliatoio		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
SAPA01.AU.1.16	È presente un vano per deposito Medicinali e Presidi Medico-Chirurgici		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					
SAPA01.AU.1.17	È presente un vano per deposito biancheria pulita		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

SAPA (SEZIONE DI ALTA PROTEZIONE ALZHEIMER)

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 SAPA - REQUISITI STRUTTURALI

SAPA01.AU.1.18	È prevista una lavanderia se il servizio non è appaltato		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

SAPA01.AU.1.19	È previsto un locale dispensa per porzionamento e distribuzione dei pasti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

2 SAPA - REQUISITI ORGANIZZATIVI

SAPA01.AU.2.2	I letti delle camere sono regolabili in altezza		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: I mesi					

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

SAPA (SEZIONE DI ALTA PROTEZIONE ALZHEIMER)

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
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

2 SAPA - REQUISITI ORGANIZZATIVI

SAPA01.AU.2.3	Le figure previste sono dotate di formazione ed esperienza specifica. La dotazione organica del personale è rapportata alla tipologia delle attività (vedi documento di pianificazione)	Documento ufficiale che dichiara il responsabile della struttura e il personale a tempo pieno equivalente, commisurato alle attività in autorizzazione, comprensivo delle qualifiche professionali e del rapporto di impiego. *	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<p>* I valutatori nella propria relazione di verifica dovranno dare espressa e chiara motivazione dei criteri utilizzati e di come sono pervenuti al giudizio finale formulato. La check list indicativa per i valutatori è:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 IP ogni 8 ospiti; - 1 OSS ogni 2 ospiti; - Educatore /animatore : 1 ogni 15 ospiti comprensiva dei care giver; - Personale fisioterapista: 0,5 ogni 15 ospiti; - Sono assicurati 30 minuti die pro ospite di attività svolta dallo psicologo comprensiva dei care giver
---------------	--	--	--	--	--

SAPA01.AU.2.1	Sono presenti sistemi di controllo che prevedono l'utilizzo di telecamere e segnalatori acustico-visivi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	--	--	--	--

3 SAPA - REQUISITI TECNOLOGICI

SAPA01.AU.3.1	L'Ente gestore ha nominato un Responsabile di Sezione		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	--	--	--	--

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

SAPA (SEZIONE DI ALTA PROTEZIONE ALZHEIMER)

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 SAPA - REQUISITI TECNOLOGICI

SAPA01.AU.3.2 Sono previste le seguenti figure professionali (anche a rapporto libero professionale e/o convenzionato)

SAPA01.AU.3.2.1 - psicologo

Termine di adeguamento:
I mesi

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

SAPA01.AU.3.2.2 - infermiere professionale

Termine di adeguamento:
I mesi

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

SAPA01.AU.3.2.3 - operatore socio-sanitario

Termine di adeguamento:
I mesi

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

SAPA01.AU.3.2.4 - Educatore/Animatore

Termine di adeguamento:
I mesi

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

SAPA01.AU.3.2.5 - Fisioterapista

Termine di adeguamento:
I mesi

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

SAPA (SEZIONE DI ALTA PROTEZIONE ALZHEIMER)

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
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

3 SAPA - REQUISITI TECNOLOGICI

SAPA01.AU.3.2.6 Termine di adeguamento: I mesi	- Medico di medicina generale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SAPA01.AU.3.4 Termine di adeguamento: I mesi	L'Ente ha presentato una chiara descrizione del Programma di lavoro comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SAPA01.AU.3.4.1 Termine di adeguamento: I mesi	Il Programma esplicita la tipologia delle persone oggetto dell'intervento e in particolare quelle con caratteristiche specifiche		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SAPA01.AU.3.4.2 Termine di adeguamento: I mesi	Il Programma esplicita l'elevato contenuto umano, il sostegno psicologico, relazionale e spirituale offerto agli ospiti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SAPA01.AU.3.4.3 Termine di adeguamento: I mesi	Il Programma garantisce il sostegno psicologico ai familiari dell'assistito (care givers)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SAPA01.AU.3.5 Termine di adeguamento: I mesi	È stata fornita copia del programma nonché adeguata informazione agli utenti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni