



Le liste di verifica e l'autovalutazione

Indicazioni a supporto



Terminologia

- **Lista di verifica**, è il documento che riporta le liste dei requisiti per l'autorizzazione/accreditamento utilizzato sia dalla struttura richiedente per effettuare l'autovalutazione sia dal team di verifica.
- **Requisito**, è la caratteristica/elemento che si deve rispettare/avere per essere autorizzato/accreditato (esempio “formazione adeguatamente aggiornata”)
- **Standard**, è il dettaglio descrittivo del requisito rispetto al quale si valuta la conformità al requisito stesso (esempio per l'accREDITamento “almeno ogni 3 anni per avere il 60%, più frequente 100%”)
- **Evidenza**, è la prova documentale o meno del possesso del requisito (esempio “registrazione degli eventi formativi”) che viene fornita ai valutatori/facilitatori per dimostrare e argomentare le risposte date in fase di autovalutazione.



Le liste di verifica: Descrizione 1

CS PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI CON MAGGIOR BISOGNO ASSISTENZIALE		
Codice	N° progressivo requisito A.U. o A.C. / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato
	1 CS-PNA CON MAGGIOR BISOGNO ASSISTENZIALE -REQUISITI FUNZIONALI	
CS-PNA-MAU.1.1	Il Servizio garantisce un adeguato rapporto numerico tra personale e utenti.	

1. Tipologia di unità di offerta alla quale si riferisce la lista di verifica
2. tema specifico, rappresenta l'area di afferenza del requisito
3. Codice
4. Descrizione
5. È Lo spazio in cui vanno inseriti i tempi di adeguamento in caso di prescrizioni



Le liste di verifica: Descrizione 2

A MAGGIOR BISOGNO ASSISTENZIALE			
Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
Indicatori di risultato			
1 FUNZIONALI	2 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	3 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	4

1. Area in cui vanno riportati i riferimenti delle evidenze
2. Campo dell'autovalutazione
3. Campo della verifica
4. Campo per l'inserimento di eventuali note



Standard

- Il requisito della lista di verifica è valutabile in base ad uno standard di riferimento (**con lo stesso codice¹**) riportato nell'Allegato A alla DGR 84/2007

(CS - PNA - M - au -1.1)

Devono essere garantiti i seguenti rapporti numerici (1 unità personale corrisponde a 1 persona con contratto di lavoro full time , diversamente il numero di ospiti su cui applicare il rapporto numerico si ottiene con la seguente formula : n. ospiti = sommatoria delle presenze + assenze avute nell'anno / giorni di apertura del servizio)

Area socio-sanitaria

- 1 coordinatore ogni 90 ospiti; presenti in media nell' anno
- 1 unità di personale con funzione di assistenza socio -sanitaria ogni 2.4 ospiti presenti in media nell' anno;
- 1 infermiere professionale ogni 12 ospiti presenti in media nell' anno
- Il numero di infermieri professionali richiesti dallo standard di cui sopra, potrà essere coperto, fino ad un massimo del 30%, da infermieri generici (dgr 1054 del 24 Aprile 2002) e/o da operatori con la qualifica di OSS-S. Deve essere comunque garantito il servizio infermieristico nell'arco delle 24 ore, con la presenza notturna in sede di almeno 1 infermiere ogni 60 ospiti.

1. Salvo i casi in cui si fa riferimento a normative nazionali



Le liste di verifica: Scale di valutazione

Requisiti di autorizzazione

- Valutazione dicotomica (si/no)

Requisiti di accreditamento

- Valutazione su punteggio in percentuale
 - 0% assente
 - 60% presente ma migliorabile
 - 100% pienamente presente