



## Verbale di Verifica Ispettiva Accreditamento Professionale FCSA

Allegato 3  
Revisione 2  
del 14/05/2013  
Pag. 1 di 2

<b>Verifica n°.....</b> Data ....., Riferimento Codice .....	<b>Centro sottoposto a verifica:</b> <b>FCSA .....</b>
<b>Riferimento:</b>  <input type="checkbox"/> Prima visita <input type="checkbox"/> Visita di mantenimento	<b>Principale documentazione di riferimento:</b>  <input type="checkbox"/> Manuale degli Standard
<b>Responsabile Gruppo di Verifica:</b> .....	<b>Responsabile della struttura coinvolta:</b> .....
<b>Componenti del Gruppo di Verifica:</b> .....	<b>Altro personale:</b> .....

**Note:**

- la Visita sul campo si è svolta nei tempi previsti.....  Si  No
- Sono stati valutati tutti gli Standard .....  Si  No
- Sono stati intervistati altri operatori oltre al Responsabile .....  Si  No
- Altre annotazioni .....

.....  
 .....

Riferimento	Criticità del Sistema ed osservazioni	
<b>Lista di autovalutazione</b>	Compilata dal responsabile del CT	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Condivisa con il personale di UO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>Valutazione delle non conformità e delle azioni di miglioramento</b>	Registrati gli eventi avversi/Non conformità	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Attuate azioni di miglioramento	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Ulteriori osservazioni : .....	
<b>Valutazione degli Indicatori</b>	Indicatori presenti	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Indicatori regolarmente compilati ed inseriti	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Indicatori discussi e attuate conseguenti azioni di miglioramento.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Ulteriori osservazioni.....	
<b>Riconoscimento formale del Centro</b>	Il Centro è formalmente riconosciuto	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Se no, specificare se l'Azienda/ Ospedale di appartenenza è disposto a ufficializzare il riconoscimento del Centro	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Eventuali problematiche emerse .....	
<b>Altre certificazioni</b>	Certificato ISO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Accreditamento Istituzionale	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Altro tipo (specificare).....	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

### VARIAZIONI RILEVATE

*Indicare gli elementi degli standard con punteggio variati e i punteggi zero anche se confermati.*

N° Standard	Punteggio Autovalutazione	Nuovo punteggio	Evidenze variazione



## Verbale di Verifica Ispettiva Accreditamento Professionale FCSA

Allegato 3  
Revisione 2  
del 14/05/2013

Pag. 2 di 2

N° Standard	Punteggio Autovalutazione	Nuovo punteggio	Evidenze variazione

### SUGGERIMENTI DI MIGLIORAMENTO

N° Standard	Criticità evidenziata	Suggerimento dei valutatori

### ESITO DELLA VALUTAZIONE

N° Standard	Punteggio Autovalutaz	Punteggio Ottenuto	Punteggio pesato	Punteggio Massimo
0				25
1				30
2				20
3				20
4				5
<b>TOTALE</b>				<b>100</b>

Livello di raggiungimento dell'obiettivo accreditamento		
Range Punteggio	GIUDIZIO	Suggerimento FCSA
0-50	<b>INSUFFICIENTE</b> <input type="checkbox"/>	Si ritiene necessaria una verifica, sulla base delle criticità evidenziate, entro 6 mesi
51-70	<b>SUFFICIENTE</b> <input type="checkbox"/>	Si ritiene il centro accreditato - visita di mantenimento dopo 1 anno
71-90	<b>BUONO</b> <input type="checkbox"/>	Si ritiene il centro accreditato - visita di mantenimento dopo 3 anni
91-100	<b>OTTIMO</b> <input type="checkbox"/>	Si ritiene il centro accreditato - visita di mantenimento dopo 3 anni

Data	I VALUTATORI:
------	---------------

Data	per il Direttivo FCSA: il Presidente
------	--------------------------------------