

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

CENTRO DI SALUTE MENTALE

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

0 CENTRO DI SALUTE MENTALE

CSM.AU.0.1	Il CSM rispetta il rapporto standard – bacino di utenza previsto dalla normativa		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Gli ambulatori del CSM devono rispettare i requisiti degli ambulatorio specialistici					
CSM.AU.0.2	Il CSM è attivo secondo gli orari previsti dallo standard		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CSM.AU.0.3	Il CSM è dotato di un numero di locali e spazi adeguati in relazione alla popolazione servita come da standard		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CSM.AU.0.4	Si dispone di mezzi di trasporto utenti necessari		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CSM.AU.0.5	E' presente un protocollo per le urgenze con il Dipartimento di Emergenza Urgenza		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CSM.AU.0.6	Il personale in servizio include tutte le figure previste dallo standard		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

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

CENTRO DI SALUTE MENTALE					
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

0 CENTRO DI SALUTE MENTALE

CSM.AU.0.7	E' presente personale con funzioni amministrative e di segreteria		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CSM.AU.0.8	La dotazione organica del servizio garantisce la presenza continuativa del personale medico e infermieristico secondo le indicazioni dello standard		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CSM.AU.0.9	E' prevista una programmazione delle presenze per le altre figure professionali		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CSM.AU.0.10	E' stato individuato un responsabile medico psichiatra		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CSM.AU.0.11	Il sistema informativo monitora i dati previsti dallo standard		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CSM.AU.0.12	Il numero di personale in servizio è adeguato al bacino di utenza come da standard		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

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

CENTRO DI SALUTE MENTALE

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			

0 CENTRO DI SALUTE MENTALE

CSM.AC.0.1	I nuovi accessi sono registrati secondo modalità e procedure condivise		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CSM.AC.0.2	E' redatto un report annuale di valutazione degli esiti dei trattamenti secondo quanto previsto dallo standard		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CSM.AC.0.3	E' presente un protocollo di collaborazione con i MMG che regolamenti le comunicazioni previste dallo standard		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CSM.AC.0.4	Sono esplicitati i tempi di attesa per le visite urgenti e non urgenti		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CSM.AC.0.5	E' garantito il supporto terapeutico e/o psicologico-educativo alla famiglia		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	