1. **DATI IN INGRESSO PER AVVIO ISTRUTTORIA AMMINISTRATIVA DELLA DOMANDA A CURA DELL’OAIA**

❒ audit preliminare (facoltativo)

❒ audit di accreditamento

❒ audit estensione

❒ audit mantenimento

❒ Società ❒ Ente ❒ Azienda ❒ Studio Professionale

❒ Pubblica ❒ Privata

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione della Struttura Organizzativa oggetto di istruttoria** |  |
| **Persona dell’OAIA che esegue l’istruttoria AMMINISTRATIVA della domanda** (nome, cognome, ruolo) |  |
| **Data in cui viene eseguita l’istruttoria AMMINISTRSTIVA** |  |

1. **CHECK LIST PER L’ISTRUTTORIA AMMINISTRATIVA DELLA DOMANDA A CURA DELL’OAIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspetti oggetto di istruttoria AMMINISTRATIVA** | **Esito dell’istruttoria** | | | **Registrazione evidenze** |
| **si** | **no** | **n.a.** |
| È presente marca da bollo da € xxx opportunamente annullata? |  |  |  |  |
| La domanda di accreditamento:   1. risulta compilata in tutte le parti applicabili? 2. è sottoscritta, in tutti i punti ove richiesto, dal Legale Rappresentante/Titolare della Struttura Organizzativa? 3. è completa di tutti gli allegati richiesti?:   Fotocopia del documento di identità del Titolare/Legale rappresentante;  **ALLEGATO 1** file Excel con dettaglio aree specialistiche/unità operative/articolazioni organizzative;  **ALLEGATO 2** Check list di Autovalutazione Allegato B “requisiti generali”  **ALLEGATO 3** Check list di Autovalutazione Allegato C “requisiti specifici” |  |  |  |  |
| E’ stata fornita dalla Struttura evidenza versamento degli oneri di accreditamento? |  |  |  |  |
| Sono indicati gli estremi delle autorizzazioni all’esercizio della Struttura oggetto della domanda di accreditamento e delle aree specialistiche/unità operative/articolazioni organizzative di cui all’Allegato 1? |  |  |  |  |
| E’ stata fornita dalla Struttura evidenza della rispondenza ai requisiti dei soggetti giuridici? |  |  |  |  |
| I dati richiesti dalla domanda di accreditamento sono completi per della Struttura Organizzativa indicata? |  |  |  |  |
| I dati richiesti dall’ALLEGATO 1 sono completi per ciascuna delle aree specialistiche/unità operative/articolazioni organizzative indicate? |  |  |  |  |
| L’istanza di accreditamento presentata dalla Struttura organizzativa è compatibile con la programmazione regionale? |  |  |  |  |
| La Struttura organizzativa possiede già un accreditamento in corso di validità? |  |  |  |  |

1. **CONCLUSIONI DELL’ISTRUTTORIA DOCUMENTALE DI TIPO AMMINISTRATIVO A CURA DELL’OAIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **si\*** | **no** |
| Sono necessarie integrazioni di documenti e/o specificazioni prima di procedere con l’iter di accreditamento (istruttoria tecnica) |  |  |

**\***Comunicazione **Struttura Organizzativa** per richiesta integrazioni nr protocollo del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Termine di presentazioni documenti integrativi da parte della **Struttura Organizzativa** da effettuarsi entro (massimo 15gg dalla comunicazione di richiesta integrazioni)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Integrazione pervenuta con nr di protocollo del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esiti dell’istruttoria di integrazione**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **AMMISSIBILITÁ DELLA DOMANDA A CURA DELL’OAIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **si** | **no** |
| Sulla base degli esiti dell’analisi amministrativa della domanda l’istanza di accreditamento viene dichiarata ammissibile e si può quindi procedere all’istruttoria tecnica di competenza dell’OTAR? |  |  |

|  |
| --- |
| **ULTERIORI NOTE** |
| **Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma Funzionario dell’OAIA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **DOCUMENTI IN INGRESSO PER ANALISI TECNICA DELLA DOMANDA A CURA DELL’OTAR:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Persona dell’OTAR che esegue l’istruttoria TECNICA della domanda**  (nome, cognome, ruolo) |  |
| **Data in cui viene eseguita l’istruttoria TECNICA** |  |

1. **CHECK LIST PER L’ANALISI TECNICA DELLA DOMANDA A CURA DELL’OTAR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspetti oggetto di istruttoria TECNICA** | **Esito dell’istruttoria** | | | **Registrazione evidenze** |
| **si** | **no** | **n.a.** |
| La Check list di Autovalutazione Allegato B “requisiti generali” è completa, corretta ed esaustiva?: |  |  |  |  |
| Rispetto all’allegato B “requisiti generali” gli eventuali requisiti esclusi sono pertinenti? |  |  |  |  |
| La Check list di Autovalutazione Allegato C “requisiti specifici” è completa, corretta ed esaustiva? |  |  |  |  |
| Rispetto all’allegato C “requisiti specifici” gli eventuali requisiti esclusi sono pertinenti? |  |  |  |  |

1. **CONCLUSIONI DELL’ISTRUTTORIA DOCUMENTALE DI TIPO TECNICO A CURA DELL’OTAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **si\*** | **no** |
| Sono necessarie integrazioni di documenti e/o specificazioni prima di procedere con l’iter di accreditamento (pianificazione audit in campo) |  |  |

**\***Comunicazione **Struttura Organizzativa** per richiesta integrazioni nr protocollo del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Termine di presentazioni documenti integrativi da parte della **Struttura Organizzativa** da effettuarsi entro (massimo 15gg dalla comunicazione di richiesta integrazioni)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Integrazione pervenuta con nr di protocollo del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esiti dell’istruttoria di integrazione**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **ESITO ANALISI TENICA DELLA DOMANDA A CURA DELL’OTAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **si** | **no** |
| L’analisi documentale tecnica delle Check list di Autovalutazione eseguita dall’OTAR si è conclusa con esito POSITIVO? |  |  |
| Si può procedere con la pianificazione dell’audit in campo per la verifica del possesso dei requisiti ulteriori di qualificazione? |  |  |

1. **PIANIFICAZIONE DEL SERVZIO A CURA DELL’OTAR**

* **Calcolo durate audit e campionamento aree specialistiche/unità operative/articolazioni organizzative**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Audit preliminare** | **Audit di Accreditamento Istituzionale** | **Audit di estensione** | **Audit di Mantenimento** |
| Tempi (gg/uomo): |  |  |  |  |

* **Nr. totale delle sedi sopra riportate DA CAMPIONARE in sede di audit:**

Audit preliminare **NR. delle aree specialistiche/unità operative/articolazioni organizzative** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ almeno il 20%

Audit di accreditamento **NR. aree specialistiche/unità operative/articolazioni organizzative** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ almeno il 60% [[1]](#footnote-1)

Audit di estensione **NR. aree specialistiche/unità operative/articolazioni organizzative** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Audit di mantenimento **NR. aree specialistiche/unità operative/articolazioni organizzative** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ almeno il 60%

**Definizione Aree di competenze del Gruppo di Audit:**

Area Ospedaliera Medica, Chirurgica e Riabilitativa e Area Extra-Ospedaliera Riabilitativa

Area Diagnostica e dei Servizi ivi compresi quelli preventivi, riabilitativi, di diagnostica strumentale e di laboratorio

Area Socio – Sanitaria ivi comprese le Strutture Residenziali e Semiresidenziali nonché i Servizi Territoriali

**Esigenze particolari del gruppo di audit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **ULTERIORI NOTE** |
| **Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma Funzionario dell’OTAR:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Nel caso di Strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche** è possibile rilasciare il parere in merito all’accertabilità a fronte della verifica di **almeno il 20%** delle aree specialistiche/Unità Operative/ Articolazioni Organizzative interessate in presenza di contestuale piano di estensione al restante 40% delle aree specialistiche/Unità Operative/ Articolazioni Organizzative nei due anni successivi all’audit di primo accreditamento. [↑](#footnote-ref-1)