



Doc 01

DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA



**AUTHORITY PER L'AUTORIZZAZIONE, L'ACCREDITAMENTO E LA QUALITA'
DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIO-EDUCATIVI**

Revisione n.	Data	Redatto da --- Ruolo	Approvato da --- Ruolo
0	28/11/2018	Melini Alessandra Collaboratore OTA	Gabriele Rinaldi Dirigente OTA

	AUTHORITY PER L'AUTORIZZAZIONE, L'ACCREDITAMENTO E LA QUALITA' DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIO-EDUCATIVI	Doc 01
DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA		Data 28/11/2018
		Revisione n.0

A- POLITICA (MISSION E VISION)

1. MISSION

L'Authority per l'Autorizzazione, l'Accreditamento e la Qualità dei Servizi Sanitari, Socio-Sanitari e Socio-Educativi (di seguito Authority) è stata istituita nel 2004 nell'ambito della riforma del sistema Sanitario e Socio-sanitario (Legge n. 69/04 e successive modifiche, Legge n. 165/2004) e, su mandato del Congresso di Stato, svolge molteplici funzioni: fornisce il supporto tecnico all'Esecutivo di Governo sulla programmazione sanitaria, socio-sanitaria e socio-educativa per la prima infanzia, svolge attività di vigilanza e controllo in ambito sanitario, socio-sanitario e socio-educativo, coordina i rapporti con organismi tecnici internazionali, fornisce un supporto nell'ambito della comunicazione, informazione e formazione, progetta, realizza e gestisce un sistema informativo sanitario e socio-sanitario per la raccolta e l'elaborazione di dati di governo e di servizio.

In merito alle attività di vigilanza e controllo relative all'accREDITamento di strutture pubbliche e private l'Authority assume le funzioni di Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA), e ha il ruolo di coordinare e supervisionare, quale organo tecnico, il sistema di accREDITamento istituzionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-educative pubbliche e private secondo quanto definito dal Decreto 115/2008 mediante:

- ✓ effettuazione delle verifiche tecniche di accREDITamento in strutture pubbliche e private;
- ✓ tenuta, aggiornamento e pubblicazione degli elenchi delle strutture accreditate.

L'implementazione del sistema di accREDITamento, condotto in stretta collaborazione con il processo di governance italiano sulla base degli accordi in essere, ha il fine di garantire l'uniformità e l'adeguatezza delle prestazioni erogate sul territorio nazionale misurando con continuità ed omogeneità il livello di applicazione dei requisiti.

L'OTA promuove ed applica al proprio interno un processo di miglioramento continuo, attraverso le fasi di pianificazione, attuazione, verifica e miglioramento. Tale strategia garantisce il progressivo adeguamento agli standard più attuali.

Valori fondanti dell'OTA sono:



DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA

- ✓ **il miglioramento continuo della qualità (del Sistema Sanitario Nazionale, delle attività dell'OTA e della competenza degli operatori OTA);**
- ✓ **l'obiettività e veridicità delle valutazioni effettuate;**
- ✓ **la trasparenza degli atti.**

L'OTA, nello svolgimento delle sue mansioni, si impegna a garantire:

- ✓ **Terzietà:** le attività di verifica da parte dell'OTA sono condotte secondo criteri di adeguatezza, imparzialità e competenza. A tal fine, anche la scelta dei valutatori avviene garantendo l'assenza di conflitti di interesse;
- ✓ **Omogeneità:** le verifiche delle diverse strutture sono condotte con le stesse modalità e lo stesso approccio oggettivo alla valutazione;
- ✓ **Autonomia:** l'OTA è funzionalmente e organizzativamente autonomo dagli Organi di Governo pur svolgendo una funzione di supporto tecnico, e funzionalmente e organizzativamente indipendente rispetto alle strutture sanitarie da accreditare, garantendo quindi un giudizio autonomo ed indipendente;
- ✓ **Trasparenza:** la diffusione delle procedure di interesse e la pubblicazione di *mission* e *vision* rendono note a tutte le parti coinvolte le modalità operative ed i principi su cui si fonda l'OTA;
- ✓ **Riservatezza:** l'OTA garantisce la riservatezza dei dati, delle rilevazioni e dei documenti non di interesse pubblico.

Il presente documento (Documento di organizzazione OTA, Doc 01) viene revisionato e diffuso secondo quanto previsto nel documento "Gestione della documentazione OTA" (PG 01).

2. VISION

Gli obiettivi a medio e lungo termine dell'Authority, in qualità di OTA, sono i seguenti:

- ✓ Accrescere la cultura della sicurezza e della qualità dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-educativi (accreditamento, controllo e vigilanza) in maniera tale da favorire e incoraggiare le strutture a migliorare la qualità e la performance delle prestazioni erogate.
- ✓ Realizzare un sistema di controllo coerente con quanto previsto dalle direttive europee e dagli standard internazionali sulle strutture che operano nella Repubblica



DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA

di San Marino, anche attraverso la stesura di procedure congiunte con Europa, Italia e Regioni italiane, con l'ulteriore obiettivo di favorire una maggiore integrazione di San Marino nella rete internazionale dell'Accreditamento.

- ✓ Promuovere la cultura operativa dell'Accreditamento Istituzionale, non quale mero adempimento amministrativo, ma come strumento volto alla qualità e al miglioramento continuo.
- ✓ Valorizzare le risorse umane garantendo livelli di formazione continua e aggiornamento professionale delle professioni sanitarie adeguati agli standard internazionali in materia.
- ✓ Coordinare percorsi di qualità e di accreditamento di attività specifiche (es. Servizi trasfusionali con centri di riferimento quali il Centro Nazionale e Regionale Sangue italiani).

Strumenti strategici per l'implementazione dei processi sono:

1. lo sviluppo professionale continuo degli operatori dell'OTA;
2. l'informazione e supporto/affiancamento agli operatori del Servizio Sanitario Nazionale.

I campi prioritari di azione dell'OTA sono:

- ✓ il supporto alle strutture per l'interpretazione dei requisiti di accreditamento;
- ✓ la pianificazione della formazione degli operatori OTA per l'aggiornamento del personale presente e la formazione di nuovo personale;
- ✓ l'informazione agli operatori sanitari pubblici e privati relativa al funzionamento dell'OTA e alle sue modalità operative;
- ✓ il piano di comunicazione con gli tutti stakeholder (Portatori di interesse) del nuovo assetto organizzativo dell'OTA e dei nuovi criteri;
- ✓ Le modalità di coinvolgimento dei cittadini.

Tali obiettivi sono esplicitati descritti nel Doc. 04 "pianificazione OTA", registrati nel Mod. 03 "Documento di pianificazione" e nel Mod 02 "Documento di pianificazione annuale OTA; essi sono verificati annualmente misurati attraverso l'individuazione di indicatori misurabili ed eventualmente revisionati sulla base dell'analisi degli indicatori scelti.

	AUTHORITY PER L'AUTORIZZAZIONE, L'ACCREDITAMENTO E LA QUALITA' DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIO-EDUCATIVI	Doc 01
DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA		Data 28/11/2018
		Revisione n.0

B- RELAZIONI ISTITUZIONALI

L'OTA, nella gestione delle proprie funzioni ed attività, opera a stretto contatto con uffici e strutture istituzionali coinvolte nel processo di accreditamento. Di seguito si riporta la tabella "Matrice delle responsabilità" in cui sono identificate le motivazioni delle relazioni ed i relativi responsabili.

Le modalità di gestione delle relazioni e delle comunicazioni con le interfacce istituzionali, le modalità di informazione, i canali di comunicazione, gli strumenti per la loro consultazione e coinvolgimento, nonché le modalità di gestione di eventuali problematiche sono definite nel Doc 02 "Piano di comunicazione OTA.

E' previsto un processo di comunicazione esterna alimentato anche dalle informazioni provenienti dai responsabili delle strutture istituzionali coinvolte nel processo di accreditamento.

L'OTA deve inviare ai responsabili degli organi istituzionali nazionali:

- ✓ la programmazione delle verifiche
- ✓ la relazione annuale delle attività dell'OTA

Tali documenti possono essere anche inviati al Ministero della Salute italiano, all'AGENAS e al "Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale" (Tavolo Accreditamento) e ad altre strutture secondo necessità.

 AUTHORITY PER L'AUTORIZZAZIONE, L'ACCREDITAMENTO E LA QUALITA' DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIO-EDUCATIVI	Doc 01
	Data 28/11/2018
DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA	
	Revisione n.0

TABELLA INTERFACCE

Interfaccia	Interazioni
Congresso di Stato	Concessione o diniego dell'Accreditamento Istituzionale in base alla documentazione ricevuta dall'OTA
Segreteria di Stato per l'Istruzione e la cultura	Rendicontazione delle attività di verifica
Segreteria di Stato alla Sanità	Rendicontazione delle attività di verifica
Ministero della Salute italiano	Collaborazione nell'ambito del mutuo riconoscimento dell'accREDITamento
AGENAS	Collaborazione in ambito di accREDITamento dell'OTA Supporto su elaborazione requisiti di AccREDITamento
Tavolo AccREDITamento	AccREDITamento OTA Partecipazione in qualità di osservatori agli incontri del Tavolo AccREDITamento

C –ORGANIZZAZIONE INTERNA E RISORSE UMANE OTA

L'organigramma, l'organizzazione interna e il sistema di responsabilità sono definiti nell'allegato Doc03 "Organizzazione interna OTA" in cui sono riportate le finalità e gli ambiti di responsabilità ed autonomia dei diversi ruoli all'interno dell'OTA.

Le responsabilità descritte di seguito sono specificamente riferite alle attività svolte presso l'OTA. Poiché queste figure possono avere responsabilità anche riferite ad altre attività è evidente che devono essere condotte valutazioni più complessive riferite ai singoli profili di ruolo della Pubblica Amministrazione.

Il corretto svolgimento delle attività previste ed il perseguimento degli obiettivi di medio e lungo periodo sono garantiti assicurando risorse umane idonee al corretto funzionamento dell'OTA. Il fabbisogno di personale è subordinato alle regole della Pubblica Amministrazione della Repubblica di San Marino.

	AUTHORITY PER L'AUTORIZZAZIONE, L'ACCREDITAMENTO E LA QUALITA' DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIO-EDUCATIVI	Doc 01
DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA		Data 28/11/2018
		Revisione n.0

Le principali norme comportamentali sono contenute nell'Allegato Doc06 "Codice Deontologico OTA".

Tutti i componenti dell'OTA, compresi i valutatori, sono tenuti a sottoscrivere l'accettazione del Doc06 "Codice Deontologico OTA".

Il presente documento descrive nei successivi paragrafi i processi e le modalità operative e di funzionamento dell'OTA.

I criteri con cui l'OTA ha pianificato il livello di competenza del personale, idoneo a conseguire gli obiettivi posti all'organizzazione, sono definiti nel Doc03 "Organizzazione interna OTA".

Il Documento "Organizzazione interna OTA" dettaglia i requisiti professionali, le competenze e le conoscenze minime in funzione della posizione ricoperta e i criteri e le modalità di valutazione del personale (in fase di inserimento e valutazione periodica successiva).

Il reclutamento del personale avviene secondo la Legge n.123/2004.

In particolare per quanto riguarda la definizione delle competenze di tutte le risorse umane necessarie a ricoprire le funzioni dell'organizzazione, nel doc Organizzazione interna OTA la Direzione ha pianificato i requisiti che devono essere posseduti dal personale dipendente e dai collaboratori esterni che ricoprono i ruoli di:

- ✓ Dirigente
- ✓ Collaboratore OTA
- ✓ Responsabile Amministrativo/legale
- ✓ Operatore amministrativo
- ✓ Team leader
- ✓ Valutatori
- ✓ Esperti

Tali requisiti rappresentano il riferimento per la valutazione di ogni candidato e la base per la pianificazione dell'iter di inserimento e formazione per l'adeguamento delle competenze.

Per quanto riguarda il personale amministrativo le competenze di base si ritengono già valutate dalle norme contrattuali che regolamentano i diversi livelli professionali. In ogni caso anche per tale personale si provvede alla pianificazione di un iter personalizzato di inserimento finalizzato a contestualizzare le competenze già

	AUTHORITY PER L'AUTORIZZAZIONE, L'ACCREDITAMENTO E LA QUALITA' DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIO-EDUCATIVI	Doc 01
DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA		Data 28/11/2018 Revisione n.0

possedute, in base alle mansioni che vengono assegnate in relazione all'OTA alle diverse figure.

Ai fini delle opportune valutazioni del personale, l'OTA provvede alla conservazione di tutta la documentazione comprovante quanto previsto in tema di gestione delle competenze del personale, secondo le modalità descritte nella PG01 "Gestione della Documentazione OTA".


In particolare si provvede alla conservazione di:

- ✓ documentazione che attesta il piano di inserimento, la sua gestione e la valutazione finale;
- ✓ registrazioni su corsi e momenti formativi a cui il personale ha partecipato (attestati, certificazioni, registri delle presenze, ecc..)

Inoltre l'OTA provvede a mantenere aggiornato per ogni operatore il Mod06 "Fascicolo personale dipendente OTA" e il Mod 07 "Fascicolo valutatori OTA" (su supporto cartaceo o su supporto informatico), in cui vengono riportati:

- ✓ dati anagrafici;
- ✓ data di inizio attività, inquadramento e ruolo;
- ✓ titolo/i di studio conseguito/i ed esperienza maturata prima dell'assunzione (curriculum vitae);
- ✓ eventuale formazione/addestramento ricevuti prima dell'inizio attività nell'OTA;
- ✓ formazione/addestramento ricevuti dopo dell'inizio attività nell'OTA;
- ✓ elenco delle verifiche di accreditamento effettuate da ogni singolo valutatore e il ruolo ricoperto.

Il Doc03 "Organizzazione interna OTA" definisce obiettivi di attività per ogni singola figura professionale, parametri (indicatori), modalità e strumenti (Schede specifiche) per la valutazione del personale.

	AUTHORITY PER L'AUTORIZZAZIONE, L'ACCREDITAMENTO E LA QUALITA' DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIO-EDUCATIVI	Doc 01
DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA		Data 28/11/2018
		Revisione n.0

D - PIANIFICAZIONE, EFFETTUAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PROPRIE ATTIVITA' ANCHE AL FINE DEL LORO MIGLIORAMENTO

Aspetti generali

La Direzione dell'OTA si impegna a svolgere un processo di indirizzo, pianificazione, erogazione e valutazione delle proprie attività che, partendo dalla rilevazione di bisogni e delle aspettative di tutti i portatori di interessi pervenga ad una chiara definizione:

- ✓ delle caratteristiche qualitative del servizio che è necessario offrire;
- ✓ degli obiettivi che si intendono perseguire;
- ✓ delle modalità gestionali, organizzative ed operative da adottare al fine di soddisfare gli standard definiti del servizio che si intende offrire e al fine di conseguire gli obiettivi prefissati.

Per orientare l'organizzazione e le persone che la compongono verso il raggiungimento dei principi espressi nella mission e nella vision e verso una sempre maggiore soddisfazione delle esigenze di tutti coloro che sono interessati ai risultati qualitativi e di efficienza dell'OTA, la Direzione dell'OTA definisce periodicamente precisi obiettivi che vengono registrati nel Mod.04 "Piano strategico OTA".

Ai fini del miglioramento delle attività vengono identificate aree di sviluppo basandosi sui risultati degli indicatori (indicati nel Doc 07 "Piano degli indicatori OTA") e su nuove esigenze che siano segnalate dagli operatori o dagli portatori di interesse. Queste modalità operative finalizzate al miglioramento continuo seguono le procedure del ciclo PDCA.

Alla pianificazione degli obiettivi strategici si affianca quella necessaria per distribuire le attività tra le diverse figure professionali in organico all'OTA. Questa viene effettuata annualmente dalla Direzione con la messa a punto del Doc04 "Pianificazione OTA".

La pianificazione annuale effettuata dalla Direzione dell'OTA contempla, oltre a quanto sopra indicato, la pianificazione degli Audit interni (aventi ad oggetto la

	AUTHORITY PER L'AUTORIZZAZIONE, L'ACCREDITAMENTO E LA QUALITA' DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIO-EDUCATIVI	Doc 01
DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA		Data 28/11/2018
		Revisione n.0

discussione di eventuali criticità riscontrate, l'analisi delle cause e l'individuazione di opportune azioni correttive) definiti sulla base delle criticità emerse nel corso delle attività.

Nella pianificazione annuale vengono anche attribuite le attività di progettazione, coordinamento ed effettuazione delle verifiche. In corso d'anno viene eseguita una verifica dello stato di avanzamento della pianificazione annuale.

Il sistema di controllo sulla rendicontazione dell'attività svolta e sul raggiungimento degli obiettivi definiti comprende:

- ✓ raggiungimento degli obiettivi definiti nel Doc04 "Pianificazione OTA" , compresa l'effettuazione delle verifiche di accreditamento programmate secondo quanto definito nel Doc 04 valutando l'attività di accreditamento nel complesso e le singole verifiche di accreditamento;
- ✓ livello di utilizzo del budget dedicato alle attività di verifica dell'OTA;
- ✓ livello di qualità dei servizi erogati, sulla base di indicatori e standard espressi nel Doc 07"Piano degli indicatori";
- ✓ livello di soddisfazione dei portatori di interesse interni ed esterni;
- ✓ efficacia ed efficienza dei processi, sulla base di indicatori e standard espressi nel Doc "Piano degli indicatori";
- ✓ adeguatezza delle attività, (efficacia-efficienza) sulla base dei risultati delle attività di Audit interno (riesame semestrale);
- ✓ adeguatezza delle competenze del personale e necessità di avviare interventi formativi;
- ✓ andamento delle azioni correttive, preventive e di miglioramento;
- ✓ efficacia dell'organizzazione, ovvero completo espletamento delle deleghe assegnate ai diversi responsabili;
- ✓ adeguatezza dell'OTA rispetto alle evoluzioni del contesto in cui opera (cambiamenti del sistema normativo di riferimento, modifica della domanda e delle esigenze dei portatori di interesse, evoluzione tecnologica e dell'offerta di risorse, etc.)
- ✓ adeguatezza e distribuzione delle risorse in termini di pianta organica, disponibilità di attrezzature, adeguatezza degli aspetti strutturali.



DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA

Evidenza dell'applicazione e dei risultati dei sistemi di controllo è contenuta nella Procedura *PG02 "Gestione del sistema di controllo OTA"* in cui vengono definite in dettaglio:

- ✓ le modalità di organizzazione del sistema di controllo;
- ✓ le modalità di documentazione del sistema di controllo e dei relativi risultati;
- ✓ le modalità di pianificazione delle azioni conseguenti.

La procedura *PG03 "Gestione delle attrezzature OTA"* stabilisce sulla base di un documento di analisi del fabbisogno:

1. la dotazione strutturale e tecnologica
2. le modalità di acquisizione e di smaltimento delle tecnologie
3. stima dei costi delle attività pianificate

L'OTA ha nella propria disponibilità, una serie di spazi (uffici, magazzini, archivi etc.) necessari alla realizzazione delle attività.

Il mantenimento in condizioni idonee allo svolgimento delle attività in termini di ordine e pulizia è garantito dal capitolato aziendale di appalto del servizio pulizia.

Le dotazioni di attrezzature a supporto dell'attività dell'OTA possono essere distinte in:

- ✓ attrezzature informatiche (computer, stampanti, apparecchiature telefoniche etc.);
- ✓ forniture per ufficio;
- ✓ attrezzature didattiche per aule

Per ognuna di queste tipologie l'OTA ha identificato nella *PG03 "Gestione delle attrezzature OTA"*:

- ✓ un responsabile della loro gestione;
- ✓ le regole sull'utilizzo ed eventuale manutenzione;
- ✓ l'inventario delle attrezzature e degli strumenti;
- ✓ le modalità di registrazione degli interventi programmati e straordinari di manutenzione.

Il Responsabile individuato è chiamato a segnalare alla direzione dell'OTA l'eventuale necessità di acquisire nuove attrezzature.

	AUTHORITY PER L'AUTORIZZAZIONE, L'ACCREDITAMENTO E LA QUALITA' DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIO-EDUCATIVI	Doc 01
DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA		Data 28/11/2018 Revisione n.0

Tutti i documenti di cui l'OTA garantisce una gestione controllata sono inseriti nel Mod05 "Documentazione OTA".

Le modalità adottate per la gestione di tali documenti sono definite nella Procedura PG01 "Gestione della documentazione OTA" e definiscono:

- ✓ i livelli di approvazione (responsabili preposti alla redazione, verifica, approvazione);
- ✓ i criteri di codifica dei documenti per garantire una loro identificazione univoca;
- ✓ le modalità da seguire per la gestione controllata degli aggiornamenti;
- ✓ le responsabilità e le modalità di distribuzione delle copie aggiornate agli enti interessati;
- ✓ le responsabilità e le modalità di archiviazione e conservazione dei documenti originali;
- ✓ le modalità di gestione dei documenti superati (loro conservazione ed eliminazione).

Anche la modifica di documenti già emessi segue precisi criteri di gestione per garantire che:

- ✓ le modifiche siano esaminate ed approvate dagli stessi organismi che avevano dato la prima approvazione;
- ✓ i suddetti organismi abbiano accesso a tutte le informazioni necessarie alla verifica e all'approvazione dei documenti;
- ✓ il documento modificato riporti la data e l'evidenza della natura della modifica;
- ✓ i documenti siano riemessi completamente qualora risulti necessario per una migliore chiarezza e leggibilità degli stessi.

La PG01 "Gestione della documentazione OTA" definisce in dettaglio le responsabilità e le modalità operative relative ai temi sopra descritti, al fine di garantire l'immediata disponibilità dei documenti, e quindi delle informazioni in esse contenute, in forma aggiornata, a tutte le persone e agli enti istituzionali che ne hanno necessità per una corretta gestione delle attività di competenza.

La suddetta procedura definisce inoltre le modalità di gestione dei documenti di provenienza esterna (norme, leggi, documentazione interna OTA, ecc.), che hanno influenza sulla gestione delle attività dell'OTA, individuando precise responsabilità e modalità operative relative a:

	AUTHORITY PER L'AUTORIZZAZIONE, L'ACCREDITAMENTO E LA QUALITA' DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIO-EDUCATIVI	Doc 01
DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA		Data 28/11/2018
		Revisione n.0

- ✓ informazione sugli aggiornamenti e reperimento;
- ✓ conservazione;
- ✓ diffusione.

Il Doc02" Pano di comunicazione OTA", nello specifico paragrafo relativo alla gestione del sistema documentale, garantisce le regole per la comunicazione interna ed esterna e la gestione ottimale dei flussi informativi attraverso il controllo delle seguenti attività:

- ✓ le modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno e all'esterno dell'organizzazione
- ✓ il contributo al debito informativo nei confronti degli organismi nazionali;
- ✓ la tracciatura dei dati e la trasmissione delle informazioni di carattere gestionale;
- ✓ programma di attività e i criteri per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne.

Area informazione e comunicazione

L'OTA, nella gestione delle proprie attività, attua modalità di informazione e confronto con tutte le parti interessate descritte nella PG 06 "Modalità di relazione con i portatori di interesse" e PG 08 "Modalità di coinvolgimento dei cittadini".

L'efficacia dei processi di comunicazione interna ed esterna è garantita da momenti di condivisione interna aventi la finalità di discutere eventuali criticità riscontrate nel corso dell'attività, di analizzarne le cause e individuare le opportune azioni correttive nell'ottica del miglioramento continuo della qualità.

Area formazione

Il corretto svolgimento delle attività previste nel presente Documento ed il perseguimento degli obiettivi definiti dalla Direzione dell'OTA sono garantiti assicurando l'adeguatezza delle professionalità e dei comportamenti di ogni operatore inserito nell'ambito dell'organizzazione ai diversi livelli organizzativi.

	AUTHORITY PER L'AUTORIZZAZIONE, L'ACCREDITAMENTO E LA QUALITA' DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIO-EDUCATIVI	Doc 01
DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA		Data 28/11/2018
		Revisione n.0

La formazione e l'aggiornamento continuo sono finalizzati a mantenere e ad incrementare le competenze presenti nell'OTA e sulla base delle criticità riscontrate nel corso delle attività o, in generale, dell'opportunità di innovare metodologie di lavoro e conoscenze relative allo specifico ambito di attività.

Il processo di pianificazione della formazione per il personale dell'OTA si sostanzia nelle seguenti attività:

- ✓ coordinamento organizzativo e metodologico della fase di analisi del fabbisogno formativo;
- ✓ elaborazione ed analisi delle informazioni raccolte;
- ✓ individuazione dei percorsi formativi necessari per dare risposta al fabbisogno rilevato;
- ✓ valutazione della capacità di dare risposta ai percorsi individuati e predisposizione di una proposta di Programma della Formazione dell'OTA;
- ✓ coordinamento organizzativo e metodologico della fase di discussione, verifica ed approvazione del Programma;
- ✓ diffusione del piano approvato.

Il dettaglio delle relative responsabilità ed azioni connesse al processo di formazione è descritto nella PG07 "Formazione OTA".

E - PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

La partecipazione dei cittadini è finalizzata a promuovere la valutazione della qualità delle prestazioni delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali, pubbliche e private e può pertanto essere utilizzata dall'OTA per un'analisi critica e sistematica nell'ambito del processo di accreditamento.

Tale partecipazione può avvenire tramite il coinvolgimento di organismi rappresentativi quali le Associazioni di volontariato o associazioni di pazienti, e l'analisi delle segnalazioni da parte dei cittadini.

La Procedura PG08 "Modalità di coinvolgimento dei cittadini" illustra le modalità di coinvolgimento dei rappresentanti dei cittadini.

In allegato alla PG 08 "Modalità di coinvolgimento dei cittadini" è definito un "Elenco dei rappresentanti dei cittadini". Tale elenco è reso disponibile al pubblico e

	AUTHORITY PER L'AUTORIZZAZIONE, L'ACCREDITAMENTO E LA QUALITA' DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIO-EDUCATIVI	Doc 01
DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA		Data 28/11/2018
		Revisione n.0

costantemente aggiornato ogni qual volta intervenga un cambiamento nell'organizzazione”.

F - RELAZIONI CON I PORTATORI DI INTERESSI

I portatori di interesse sono, da definizione, “le persone o i gruppi di persone che hanno a vario titolo un legittimo interesse nei confronti delle prestazioni e dei risultati di un’organizzazione”.

Nell’ambito dell’accreditamento istituzionale sono individuati quali principali portatori di interesse dell’OTA:

- ✓ Le associazioni rappresentative di categorie di attività sanitarie/sociosanitarie;
- ✓ Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private.

Non sono ricompresi tra i portatori di interesse le istituzioni (Congresso di Stato e Segreterie di Stato, le Giunte di Castello) e le organizzazioni di rappresentanza dei cittadini. Le modalità di relazione e coinvolgimento di questi interlocutori sono descritte negli adempimenti B ed E.

Le relazioni con i portatori di interesse ed un coinvolgimento strategico degli stessi permettono all’OTA di migliorare i processi decisionali e la propria operatività.

La Procedura PG06 “Modalità di relazione con i portatori di interesse” illustra come tali relazioni sono state implementate, come vengono mantenute costantemente.

Le modalità di coinvolgimento sono:

- ✓ Riunioni con le associazioni rappresentative di categorie di attività per la condivisione di nuovi interventi normativi nel campo dell’accreditamento istituzionale.
- ✓ La Condivisione delle modalità di effettuazione delle verifiche e nell’analisi delle eventuali criticità.

	AUTHORITY PER L'AUTORIZZAZIONE, L'ACCREDITAMENTO E LA QUALITA' DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIO-EDUCATIVI	Doc 01
DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA		Data 28/11/2018
		Revisione n.0

G - SCELTA, FORMAZIONE, ADDESTRAMENTO, AGGIORNAMENTO E GESTIONE DEI VALUTATORI PER L'ACCREDITAMENTO

L'Authority, nello svolgimento delle proprie funzioni di OTA, può ricorrere a valutatori esterni di comprovata esperienza, al fine di comporre il team di audit.

Le figure professionali coinvolte devono essere competenti ed adeguatamente formate per la verifica sistemica della qualità di una organizzazione a fini dell'accREDITAMENTO.

La competenza e la formazione devono essere acquisite con un percorso di qualificazione che deve essere documentato e che viene conservato nel fascicolo personale. La valutazione delle competenze dei collaboratori esterni avviene annualmente al momento della stesura dell'elenco dei collaboratori e al momento dell'affidamento dell'incarico per eventuali nuovi collaboratori. Tali risorse possono essere identificate internamente od esternamente all'Authority.

L'inserimento dei valutatori nell'elenco OTA presuppone l'adempimento degli obblighi formativi. L'OTA chiederà dichiarazione delle attività formative svolte, ne effettuerà una ulteriore valutazione e, se ritenuti sufficienti, provvederà all'inserimento nell'elenco.

I criteri con cui l'OTA ha pianificato il livello di competenza dei valutatori per l'accREDITAMENTO, idoneo a conseguire gli obiettivi posti all'organizzazione, sono definiti Doc03 "Organizzazione interna OTA", nello specifico paragrafo dedicato al personale che svolge attività di valutazione nelle verifiche di accREDITAMENTO.

I profili professionali utilizzati e necessari per l'attuazione del percorso di valutazione risultano i seguenti:

- ✓ Team Leader
- ✓ Valutatore

In particolare per quanto riguarda la definizione delle competenze dei valutatori, nel documento Doc03 "Organizzazione interna OTA" la Direzione dell'OTA ha pianificato i requisiti in termini di cultura di base, curriculum formativo ed esperienza per ciascun profilo coinvolto nel percorso di valutazione.

	AUTHORITY PER L'AUTORIZZAZIONE, L'ACCREDITAMENTO E LA QUALITA' DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIO-EDUCATIVI	Doc 01
DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA		Data 28/11/2018
		Revisione n.0

Formazione

Il corretto svolgimento delle attività previste nel presente Regolamento ed il perseguimento degli obiettivi definiti dalla Direzione dell'OTA sono garantiti assicurando l'adeguatezza delle professionalità e dei comportamenti dei valutatori.

La formazione e l'aggiornamento continuo dei valutatori sono finalizzati a mantenere e ad incrementare le competenze presenti nell'OTA sulla base delle criticità riscontrate nel corso delle attività o, in generale, dell'opportunità di innovare metodologie di lavoro e conoscenze relative a specifici ambiti.

Ai fini delle opportune valutazioni del personale, l'OTA provvede alla conservazione di tutta la documentazione comprovante quanto programmato in tema di gestione delle competenze dei valutatori, secondo le modalità descritte nella PG 01 "Organizzazione interna OTA".

Inoltre l'OTA provvede a mantenere aggiornato per ogni operatore il Mod07 "Fascicolo valutatore OTA" (su supporto cartaceo o su supporto informatico), in cui vengono riportati:

- ✓ dati anagrafici;
- ✓ data di inizio attività;
- ✓ titolo/i di studio conseguito/i ed esperienza maturata prima dell'assunzione (curriculum vitae);
- ✓ formazione/addestramento;
- ✓ elenco delle verifiche di accreditamento effettuate da ogni singolo valutatore e il ruolo ricoperto;
- ✓ parametri (indicatori) e modalità di valutazione della performance dei valutatori.

Nel Doc03 "Organizzazione interna OTA" sono definite le modalità che regolano il rapporto tra la direzione dell'OTA e le Aziende di appartenenza dei valutatori, comprese le modalità e le condizioni del loro utilizzo.

	AUTHORITY PER L'AUTORIZZAZIONE, L'ACCREDITAMENTO E LA QUALITA' DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIO-EDUCATIVI	Doc 01
DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA		Data 28/11/2018
		Revisione n.0

Nel Doc03 "Organizzazione interna OTA", nel paragrafo relativo alle competenze dei valutatori, sono inoltre indicate le modalità con le quali si possono coinvolgere esperti di specifica professionalità e competenza per integrare i team di verifica, ove necessario.

Annualmente viene eseguita, in sede di controllo, una valutazione dei valutatori inseriti.

L'armonizzazione dell'approccio valutativo dei valutatori, anche in relazione al numero e alla tipologia di strutture presenti sul territorio di San Marino, viene garantita dalla presenza di un rappresentante dell'OTA durante le visite di audit per verificare l'omogeneità degli approcci valutativi.

Il rappresentante dell'OTA riferisce alla Direzione eventuali discrepanze ed incongruenze di giudizio.

H - PROCEDURE DI VERIFICA

Procedure di verifica esplicitamente definite

Attraverso politiche definite e procedure documentate l'OTA garantisce una governance efficace delle sue attività di verifica.

La procedura PG 09 "Programmazione ed effettuazione delle verifiche di accreditamento OTA" in particolare garantisce una chiara identificazione delle modalità di effettuazione delle verifiche di accreditamento. Tali modalità riguardano: organizzazione/progettazione delle verifiche di accreditamento; calendarizzazione delle visite, tipologie di verifica (ad es.: sul campo, documentale, supplementare, di nuove strutture, di rinnovo, di vigilanza/sorveglianza, ecc.), la strutturazione della visita di verifica, i criteri per la selezione dei team di verifica e dei team leader e le modalità di reclutamento degli esperti di settore, il piano di audit, la tempistica, le caratteristiche dei documenti finali di esito (verbale/report, ecc.) e le modalità di diffusione dei documenti relativi a tale attività.



DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA

L'OTA garantisce effettuazione di momenti di confronto interni per valutare le visite di verifica in termini di rispetto dei tempi, applicazione dei requisiti, segnalazioni da parte delle strutture, formalizzazione dei progetti di miglioramento.

Evidenza di tale attività è nei verbali di riunione.

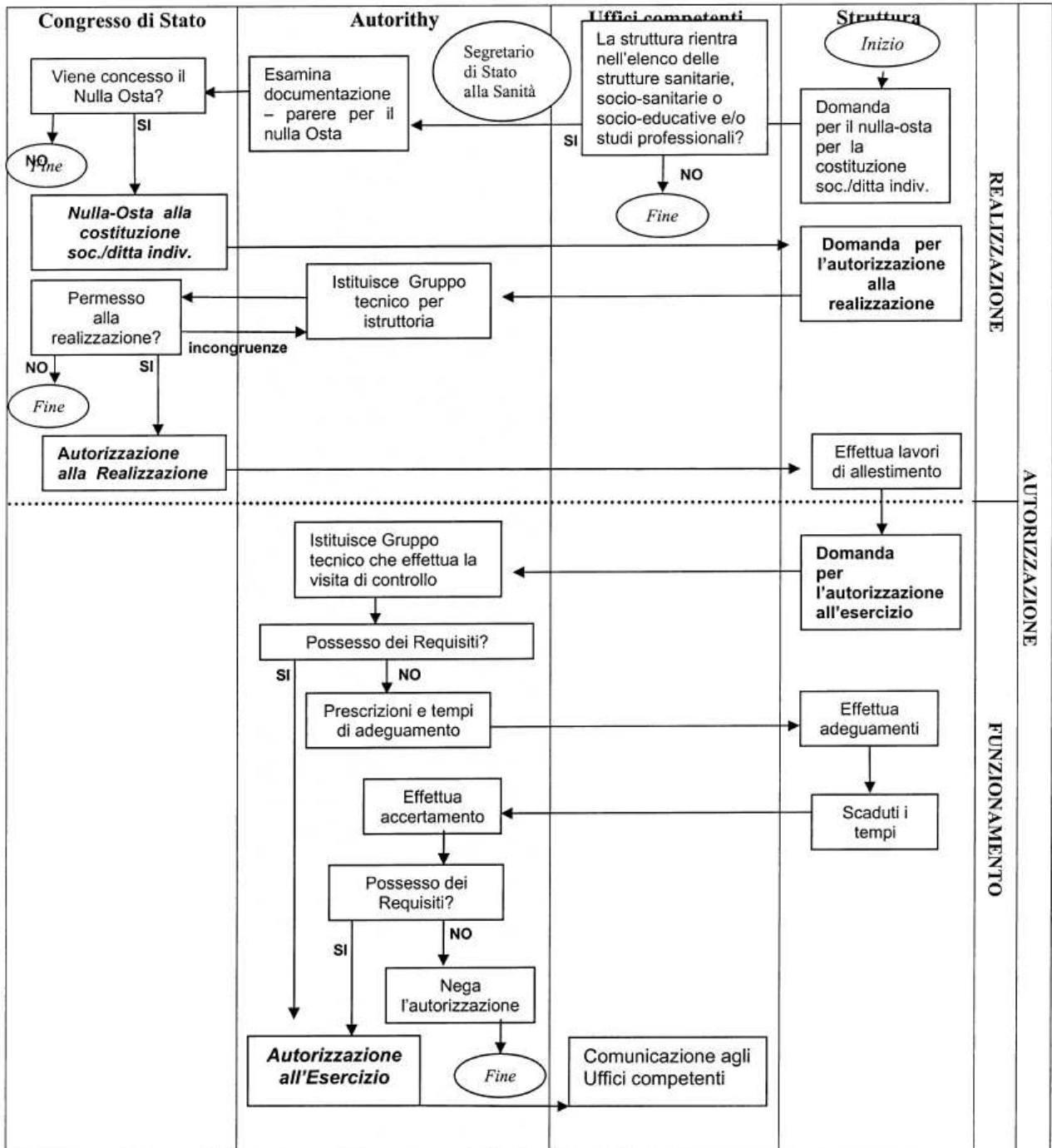
Attività di supporto ai valutatori e ai valutati

L'OTA garantisce inoltre il supporto ai valutatori e ai valutati riguardo l'interpretazione e l'applicazione dei requisiti individuati.



Autorizzazione

Rif. Decreto 70/2005





DOCUMENTO DI ORGANIZZAZIONE OTA

Accreditamento

Rif. DD 115/2008

