



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Azienda n° 7 di Carbonia

Deliberazione n°

305

24 FEB. 2014

Adottata dal Direttore Generale in data

Oggetto: Approvazione del Regolamento per le autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie – Indirizzi sul percorso formativo dei valutatori e dei facilitatori aziendali.

VISTI

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n° 502;
- il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 recante “Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;
- la deliberazione della G.R. n° 26/21 del 4 giugno 1998 recante “Requisiti e procedure per l’accredimento delle strutture pubbliche e private in attuazione alle disposizioni contenute nel DPR 14/01/1997” e resa esecutiva dal decreto dell’Assessore dell’Igiene e Sanità e dell’Assistenza Sociale del 29 giugno 1998, n° 1957;
- la Legge Regionale 28 luglio 2006, n° 10, recante “Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna-Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n° 5”;
- la deliberazione della G. R. n° 72/29 del 19 dicembre 2008 recante “Legge regionale 10/2006–Nucleo tecnico regionale per le autorizzazioni e gli accreditamenti- Primi provvedimenti attuativi”;
- la deliberazione della G. R. n° 34/25 del 18 ottobre 2010 recante “ Requisiti per l’accredimento delle strutture sanitarie e socio sanitarie – Procedure per il passaggio dall’accredimento transitorio a quello provvisorio e rilascio dell’accredimento definitivo- Approvazione preliminare”;
- la deliberazione della G. R. n° 34/27 del 18 ottobre 2010 recante “Procedure per il rilascio del parere di compatibilità e di funzionalità- Approvazione preliminare”;
- la deliberazione della G. R. n° 33/29 dell’8 agosto 2013 recante “Parametri e procedure per il rilascio dell’autorizzazione e dell’accredimento per attività sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private- Approvazione definitiva”;
- la deliberazione della G. R. n° 50/16 del 3 dicembre 2013 recante “Recepimento dell’intesa sul documento di disciplina della revisione della normativa dell’accredimento in attuazione al nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012 – Approvazione definitiva”;

- la determinazione del Direttore Generale 9 luglio 2013, n° 18237, relativa agli adempimenti per l'attuazione del percorso di accreditamento istituzionale definitivo da parte delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private;
- la determinazione del Direttore del Servizio del 27 gennaio 2014, n° 45, recante "Aggiornamento dell'elenco delle strutture private accreditate in regime provvisorio, temporaneo o definitivo inserite nell'ambito del territorio regionale";

**PRESO ATTO** che le strutture sanitarie e socio sanitarie private, al termine della prima fase relativa al percorso di accreditamento transitorio, sono state inserite nell'elenco dei soggetti accreditati in regime istituzionale temporaneo ossia provvisoriamente accreditati;

**ATTESO** che le strutture sanitarie e socio sanitarie private sono state accreditate in regime provvisorio a seguito dell'espressione di parere tecnico non vincolante di funzionalità da parte dell'Azienda sanitaria n° 7 di Carbonia, rispetto agli indirizzi di programmazione sanitaria che ha tenuto conto anche dei rapporti contrattuali esistenti e dell'attività sanitarie e socio sanitarie svolte;

**RITENUTO** che il perseguimento degli obiettivi di tutela della salute, con l'assicurazione dei Livelli Essenziali di assistenza (LEA), si basa sul processo di accreditamento come strumento di garanzia della qualità delle prestazioni erogate e dell'adeguatezza delle componenti strutturali, tecnologiche ed organizzative;

**RITENUTO** inoltre di procedere al riconoscimento dei livelli di conformità delle strutture aziendali operanti a livello ospedaliero e territoriale come garanzia della qualità sanitaria e socio sanitaria;

**DATO ATTO** che si rende necessario procedere alla verifica sul campo attraverso sopralluoghi per accertare la sussistenza, l'adeguatezza e la completezza dei requisiti minimi ed ulteriori delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private, indicando eventuali azioni correttive e preventive per una valutazione di conformità al modello di accreditamento regionale;

**ACCERTATO** che, nell'ambito delle funzioni attribuite dalla Regione Sardegna, si rende necessario acquisire specifiche conoscenze e competenze tecniche per l'accertamento e la verifica dei requisiti autorizzativi e di accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private presenti nel territorio;

**RITENUTO** così fondamentale procedere alla formazione dell'organismo tecnico dei valutatori e dei facilitatori individuati per unità organizzativa aziendale;

#### IL DIRETTORE GENERALE

**SENTITI** in merito il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario

#### DELIBERA

per i motivi esposti in premessa di:

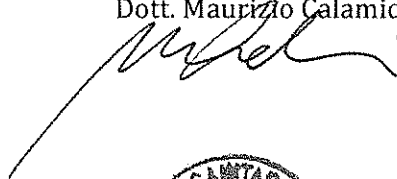
- approvare il Regolamento per il funzionamento dell'organismo tecnico aziendale di verifica e valutazione dei requisiti minimi autorizzativi ed ulteriori di accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private, allegato alla presente deliberazione che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- approvare il programma e le modalità di realizzazione del percorso formativo dei valutatori e dei facilitatori aziendali, secondo il programma allegato alla presente

deliberazione, precisando che la partecipazione a tale percorso formativo sia requisito essenziale per lo svolgimento delle attività di audit interno;

- delegare l'Ufficio Formazione e Qualità alla gestione organizzativa, didattica ed amministrativa del programma formativo con l'utilizzo delle procedure standard ECM;
- disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul sito aziendale.

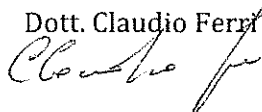
IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Maurizio Calamida



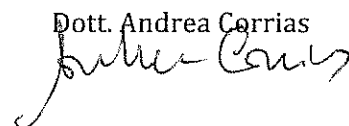
Il Direttore Amministrativo

Dott. Claudio Ferri



Il Direttore Sanitario

Dott. Andrea Corrias





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Asl n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione  
n. 305 del 24 FEB. 2014  
è stata pubblicata  
nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7  
a partire dal 24 FEB. 2014

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione  
Archivio Deliberazioni del sito [www.aslcarbonia.it](http://www.aslcarbonia.it)

Servizio Affari Generali





**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTENZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**AZIENDA N° 7 DI CARBONIA**

**GRUPPO DI VERIFICA AZIENDALE PER LE AUTORIZZAZIONI E  
ACCREDITAMENTI DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE**  
(Deliberazione 11 agosto 2011 n° 588)

# REGOLAMENTO

Verificato	Approvato	Deliberato
In data:	In data:	Delibera del..... N° .....
Team Accreditamento	Team Accreditamento	Direttore Generale
1. dr. Andrea Corrias 2. dr. Carlo Murru 3. dr. Gianfranco Desogus 4. ing. Brunello Vacca 5. dr.ssa Patrizia Meloni	1. dr. Andrea Corrias 2. dr. Carlo Murru 3. dr. Gianfranco Desogus 4. ing. Brunello Vacca 5. dr.ssa Patrizia Meloni	Dr. Maurizio Calamida

## **Articolo 1 (Generalità)**

1. Il funzionamento del Gruppo di Verifica aziendale per le autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, di seguito per brevità denominato “GVA aziendale”, è disciplinato dalla normativa vigente di riferimento regionale, dai procedimenti collegati e dal presente Regolamento applicativo.
2. Il GVA aziendale si avvale di un proprio supporto metodologico e operativo che opera nell’ambito dei contenuti della deliberazione aziendale 11 agosto 2011, n° 588, inerente “Costituzione del gruppo di lavoro per la verifica e il controllo dei requisiti autorizzativi e di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private”.
3. I componenti del GVA aziendale svolgono le proprie attività con un livello appropriato di trasparenza, obiettività, responsabilità, riservatezza ed indipendenza.

## **Articolo 2 (Responsabile, Coordinatore e Componenti)**

1. Il Responsabile, il Coordinatore e i Componenti del “GVA aziendale” operano nel rispetto dei criteri citati nella deliberazione aziendale e rilasciano preventivamente una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle funzioni e ai compiti che il “GVA aziendale” svolge presso le strutture sanitarie e socio-sanitarie oggetto di verifica e controllo (assenza di rapporto di consulenza, comando, distacco o comunque un rapporto personale che possa configurare un conflitto di interesse).
2. Il Responsabile e il Coordinatore, previa condivisione con i componenti del “GVA aziendale” fissano le date delle riunioni periodiche (a cadenza mensile), formulano l’ordine del giorno delle sedute e provvedono alle relative comunicazioni formali. Presiedono, inoltre, le sedute regolandone la discussione e riferiscono sui lavori del “GVA aziendale” al Direttore Generale.
3. Il Responsabile, il Coordinatore ed i Componenti non possono delegare le proprie funzioni.
4. Nel “GVA aziendale” opera una funzione amministrativa, garante della correttezza amministrativa e del buon funzionamento delle attività di competenza e della cura di tutti gli atti amministrativi di settore, comprendendo la gestione e controllo del sistema documentale e delle relative comunicazioni con i diversi interlocutori.
5. I componenti del “GVA aziendale”, incaricati allo svolgimento delle istruttorie, non esercitano funzioni di Polizia Giudiziaria ed esauriscono i propri compiti con la trasmissione alla Direzione Generale della documentazione e delle risultanze scritte in ordine agli accertamenti eseguiti.

6. Le attività di accertamento sul possesso dei requisiti minimi autorizzativi e quelli ulteriori di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie svolte dal “GVA aziendale” non interferiscono con l’attività di vigilanza in capo al Dipartimento di prevenzione e alle sue articolazioni organizzative, ai sensi dell’art. 434 della legge 833/1978 e del D.lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.
7. Il “GVA aziendale”, in relazione alle diverse discipline e tipologie di attività da verificare, può essere integrato dai responsabili e/o delegati delle unità organizzative, in qualità di esperti nella materia oggetto di verifica e controllo, permettendo così una partecipazione attiva e corresponsabile di tutte le componenti aziendali al processo di accreditamento.

### **Articolo 3**

#### **(Scopo)**

1. Il “GVA aziendale” definisce l’elenco delle principali funzioni e compiti da svolgere per le attività di verifica interna delle strutture sanitarie e socio-sanitarie presenti nel territorio di appartenenza, in relazione ai compiti istituzionali in materia di autorizzazioni e di accreditamento in carico al competente Servizio dell’Assessorato dell’Igiene e Sanità.

### **Articolo 4**

#### **(Riunioni e audizioni)**

1. Il “GVA aziendale” si riunisce ogni qualvolta sia necessario e almeno 1 volta al mese per la programmazione, la progettazione, il monitoraggio e la valutazione delle attività di competenza e per l’approvazione del proprio verbale.
2. Le riunioni sono valide quando è assicurata la partecipazione della metà più uno dei componenti del “GVA aziendale” e le decisioni vengono adottate con la maggioranza dei presenti.
3. I componenti del “GVA aziendale” che non possono presenziare alle riunioni devono comunicarlo alla Segreteria con almeno tre giorni di anticipo sulla data prevista, in modo da poter eventualmente consentire la revoca della riunione programmata.

## **Articolo 5 (Funzioni)**

1. Il GVA aziendale definisce criteri che regolamentano la programmazione di ogni procedimento curando in particolare alcuni aspetti:
  - a. funzione di supporto al competente Servizio dell'Assessorato per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio delle attività, revisione degli accreditamenti provvisori ed istruttoria alle nuove richieste di accreditamento;
  - b. valutazione preliminare del sistema documentale prodotto dalla struttura sanitaria e socio-sanitaria del territorio e allegata alla domanda di autorizzazione e di accreditamento (verifica cartolare), con espressione di parere agli organi competenti;
  - c. espletamento dell'attività istruttoria relativa alla verifica della funzionalità (LR N° 10/2006, art. 7 comma 1) e della compatibilità (D.lgs. 229/99, art. 8-ter comma 3) richieste dal Servizio competente dell'Assessorato in merito agli indirizzi di programmazione sanitaria;
  - d. pianificazione delle visite di verifica e di controllo presso le strutture sanitarie e socio-sanitarie che hanno richiesto l'autorizzazione e/o l'accredito provvisorio o definitivo;
  - e. nomina dei componenti del "GVA aziendale" incaricati come esperti alla verifica istruttoria delle istanze;
  - f. notifica ai responsabili delle strutture da autorizzare e/o da accreditare con l'indicazione registrata di: data e orario della visita di verifica, nominativi dei componenti del GVA aziendale con l'indicazione del Lead Auditor, attività e durata prevista della visita, responsabili e/o altri operatori della struttura auditata che si intendono intervistare, eventuale estensione della visita di verifica, materiale documentale reso disponibile da parte della struttura sottoposta ad audit all'atto della visita programmata del "GVA aziendale";
  - g. effettuazione delle visite di verifica: pre-audit, audit e post-audit interno;
  - h. valutazione finale e redazione del "Rapporto finale di verifica" in seduta comune, sulla base delle valutazioni osservate dai componenti del "GVA aziendale";
  - i. collaborazione con il Servizio competente dell'Assessorato per eventuali ulteriori approfondimenti che si dovessero rendere necessari in seguito agli esiti delle verifiche interne;
  - j. proposta di definizione di ulteriori requisiti sulla base dell'esperienza acquisita in materia di accreditamento di qualità.



## **Articolo 6**

### **(Modalità di svolgimento delle verifiche aziendali)**

1. La valutazione interna da parte del “GVA aziendale” viene eseguita previa predisposizione di un “piano di verifica” contenente la scheda di valutazione e le relative “check list” utilizzate per l’esame dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi.
2. Durante la visita di verifica sono raccolte tutte le evidenze documentali ed osservazionali, con la possibilità da parte del “GVA aziendale” di effettuare sopralluoghi ed interviste strutturate con il personale addetto.
3. Qualsiasi annotazione di criticità o non conformità rispetto ai requisiti autorizzativi e di accreditamento viene annotata nella “scheda di valutazione”.
4. Tutte le evidenze segnalate e registrate nella scheda di valutazione sono illustrate al Legale rappresentante della struttura e/o suo delegato, commentate dal Lead auditor e sottoscritte da entrambi le parti (componenti del GVA aziendale e Legale rappresentante). Eventuali osservazioni o contestazioni non risolte sono annotate nella scheda di valutazione.
5. Alla fine dell’audit interno il “GVA aziendale” elabora il “Rapporto di verifica” interna e formula la “Relazione motivata” sulla sussistenza o meno dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, annotando eventuali azioni prescrittive con l’indicazione delle scadenze relative alla soluzione delle criticità rilevate.
6. Il “Rapporto finale di verifica”, interno, contiene in particolare una valutazione tecnica delle evidenze osservate e registrate con i seguenti elementi identificativi: a) dati identificativi della struttura sottoposta a verifica; b) nominativi dei componenti del gruppo di verifica interno; c) data e durata della visita; d) scheda di valutazione firmata; e) verbale della visita ed eventuali criticità segnalate.

## **Articolo 7**

### **(Verbali e registrazioni)**

1. Per ogni verifica eseguita dal “GVA aziendale” viene predisposto un verbale, che deve essere letto e approvato al termine della riunione, firmato dalle parti e registrato.
2. Qualora nell’espressione di pareri o decisioni non si consegua un giudizio unanime, nel verbale viene dato riscontro circostanziato delle eventuali

posizioni di minoranza e delle motivazioni di eventuali astensioni espresse dai componenti nella riunione finale.

3. Gli atti, i pareri e le decisioni sono trasmessi dal Responsabile del “GVA aziendale” al Direttore Generale per gli atti di competenza.
4. La partecipazione ai lavori dei componenti del “GVA aziendale” e degli Esperti per le diverse attività programmate (riunioni, gruppi, sopralluoghi etc.), viene rilevata con foglio di presenza dalla Segreteria.

## **Articolo 8**

### **(Registrazione, archiviazione e diffusione dei documenti)**

1. I verbali delle attività del “GVA aziendale” ed i documenti allegati sono registrati ed archiviati dalla Segreteria del “GVA aziendale”.
2. I documenti di cui al punto precedente sono disponibili per i componenti del “GVA aziendale” e per la Direzione Generale, ma non possono essere diffusi senza una specifica autorizzazione del Direttore Generale.
3. La diffusione dei documenti, anche tramite web, è decisa di volta in volta dal Direttore Generale.

## **Articolo 9**

### **(Definizione del programma annuale e del Rapporto)**

1. Il “GVA aziendale” approva, su proposta del Responsabile e del Coordinatore” ed entro i primi 30 giorni dell’anno in corso il “Piano annuale di lavoro” (PAL) che viene predisposto dal “GVA aziendale” secondo gli obiettivi definiti dalla Regione e sulla base delle indicazioni e delle strategie della Direzione Generale, comprese le iniziative di promozione della qualità delle attività di verifica e controllo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private presenti nel territorio.
2. In caso di ulteriori non prevedibili esigenze che dovessero emergere nel corso dell’anno, il “GVA aziendale” può apportare integrazioni ed emendamenti al programma pianificato.
3. Il “GVA aziendale” produce la documentazione di propria competenza in tempi utili per la trasmissione degli atti alla Regione e per la stesura della

Relazione annuale sullo stato di esecuzione delle attività di verifica e controllo.

## **Articolo 10**

### **(Compensi e spese di funzionamento)**

1. Gli oneri relativi alle attività di audit da parte del “GVA aziendale” svolte presso le strutture accreditate in regime provvisorio o standard sono a carico dell’Azienda n° 7 di Carbonia.
2. Ai componenti del “GVA aziendale” non verrà corrisposto nessun compenso per lo svolgimento delle attività di audit.
3. Ai componenti del “GVA aziendale”, per lo svolgimento delle attività di audit, è riconosciuto il trattamento di missione e la tutela della copertura assicurativa secondo le norme vigenti.

## **Articolo 11**

### **(Norme finali e transitorie)**

1. Il presente Regolamento può essere modificato in qualsiasi momento a maggioranza dei componenti del “GVA aziendale” su proposta motivata del Responsabile, del Coordinatore o dei Componenti.



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL n° 7 di Carbonia

## PROGETTO FORMATIVO SU MISURA CORSO DI FORMAZIONE PER AUDITOR INTERNI DEL SISTEMA DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE

DIREZIONE DEL PROGETTO FORMATIVO: Direzione sanitaria  
GRUPPO DI LAVORO: Gruppo di accreditamento aziendale

### IL PROGETTO

La Regione Sardegna, ai sensi della delibera n° 47/43 del 30 dicembre 2010 e s.m.i., ha avviato un percorso per il rilascio dell'accREDITamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private. Al fine di una implementazione del processo di accREDITamento, provvisorio e standard, si rende necessario proporre un "progetto formativo su misura" per migliorare le conoscenze e le competenze tecnico-professionali di coloro che in azienda hanno un ruolo attivo e corresponsabile nella gestione e controllo delle attività sanitarie e socio-sanitarie.

L'attuale "team aziendale per l'accREDITamento" costituisce un organismo tecnico-sanitario che svolge funzioni di verifica e controllo del possesso dei requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio e dei requisiti ulteriori per l'accREDITamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie, in applicazione delle norme di accREDITamento previste dalla normativa regionale, nonché delle procedure operative per la verifica e mantenimento degli stessi requisiti e standard.

Inoltre il gruppo di lavoro svolge attività di informazione e formazione a supporto delle strutture pubbliche e private operanti nell'ambito del territorio dell'ASL n° 7 di Carbonia.

Così, per meglio rispondere alle specifiche esigenze di strutture ed istituzioni locali, l'ASL n° 7 di Carbonia propone un progetto formativo su misura, dimensionato sul modello di "corporate empowerment" e declinato, nello specifico, per garantire conoscenza e valore alle organizzazioni sanitarie e socio sanitarie.

### DESTINATARI

- componenti del "Gruppo di accREDITamento aziendale" (valutatori);
- facilitatori delle unità organizzative aziendali (Direttori e Coordinatori di struttura e/o loro referenti con funzioni di collegamento e di supporto al team di valutazione aziendale);
- legali rappresentanti delle strutture private del territorio.

### OBIETTIVI

Trasmissione di informazioni e sviluppo di competenze tecnico-professionali, individuali e di gruppo, basato sul trasferimento di concetti, metodologie, strumenti e tecniche che hanno l'obiettivo generale di far conoscere il processo di autorizzazione e di accREDITamento nel territorio, rilevare eventuali non conformità rispetto ai requisiti minimi ed ulteriori e portare così, nel tempo, l'organizzazione sanitaria e socio-sanitaria ad appropriarsi di tutti gli elementi caratterizzanti il processo autorizzativo e di accREDITamento istituzionale.

### METODOLOGIA

Il metodo didattico, interattivo con apprendimento frontale ed esperienziale, garantirà l'acquisizione di specifiche e qualificate competenze sia per gli auditor interni che per i facilitatori, rafforzando così la loro motivazione, sviluppando nuovi orientamenti in una visione d'insieme, facilitando la condivisione di nuovi comportamenti ed atteggiamenti, accelerando l'innovazione culturale e metodologica dei processi di autorizzazione e di accREDITamento standard, sostenendo la crescita di ogni organizzazione privata/pubblica e di conseguenza favorendo un cambiamento sostenibile e durevole.

### DISEGNO DEL PROGETTO FORMATIVO

Il progetto formativo è caratterizzato da 3 percorsi didattici:

1. formazione dei " **valutatori aziendali**", individuati come componenti del Gruppo di accreditamento e di competenza sanitaria e tecnica, con riferimento nel dettaglio alla normativa nazionale e regionale vigente in materia di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, ai rispettivi requisiti minimi ed ulteriori e ai criteri di natura organizzativa ed operativa per lo svolgimento delle diverse attività di audit presso le strutture private e pubbliche del territorio (corso di 40 ore).

Tematiche prevalenti del 1° modulo didattico:

- I percorsi di autorizzazione e di accreditamento.
- Normativa di riferimento nazionale e regionale.
- Elementi per la gestione e il miglioramento della qualità.
- Igiene e sicurezza sanitaria.
- Il contesto di applicazione dei requisiti minimi ed ulteriori di accreditamento.
- La matrice di responsabilità.
- Le attività di audit interno.
- La rilevazione delle criticità.
- Il piano di contenimento: azioni correttive e preventive.
- Aspetti relazionali e comunicativi del ruolo di auditor interno.
- La gestione del sistema documentale.
- Esercitazioni e simulazioni nei contesti di lavoro.

2. formazione dei " **facilitatori**", operanti prevalentemente nell'ambito delle competenze e problematiche di natura tecnica relative nello specifico ad aspetti legati alla logistica, all'impiantistica, alle tecnologie, alla sicurezza e all'organizzazione, con riferimento in particolare a: 1) analisi dei contesti di riferimento; 2) valutazione delle competenze richieste, a livello individuale ed organizzativo, per lo svolgimento delle attività di facilitatore; 3) selezione e gestione delle metodologie di verifica e controllo dei requisiti; 4) gestione e registrazione delle comunicazioni e relazioni.  
(corso di 32 ore).

Tematiche prevalenti del 2° modulo didattico:

- Criteri distributivi del processo di accreditamento istituzionale: elementi strutturali, impiantistici e tecnologici.
- Organizzazione e gestione delle attività di facilitatore nel percorso di accreditamento.
- Il processo di valutazione dei requisiti e standard di accreditamento.
- La gestione degli elementi critici e loro registrazione.
- I modelli di comunicazione.
- Esercitazioni e simulazioni nei contesti di lavoro.

3. **giornata di sensibilizzazione**, destinata ai legali rappresentanti delle strutture private oggetto di verifica e controllo da parte dell'ASL n° 7 di Carbonia, con l'obiettivo di trasmettere specifiche informazioni e conoscenze riguardo i processi di autorizzazione e di accreditamento provvisorio e standard, secondo il modello regionale vigente e le disposizioni aziendali (giornata di 8 ore).

## **TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO E DOCENTI**

I tre percorsi formativi, relativi alla formazione degli auditor interni e dei facilitatori e alla informazione dei legali rappresentanti delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private, saranno realizzati presumibilmente entro il mese di maggio 2014.

Le attività in-formative saranno realizzate con il coinvolgimento di esperti qualificati ed accreditati a livello regionale e nazionale.

## **EROGAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISULTATI**

Le attività d'informazione e quelle di formazione su misura proposte hanno lo scopo di produrre un efficace apprendimento "on-field" centrato sulla continua discussione e risoluzione di problematiche reali rappresentative dei diversi contesti di lavoro. Inoltre le attività di analisi e monitoraggio dei requisiti specificati per le strutture pubbliche, ospedaliere e territoriali, saranno centrate su programmi d'intervento controllato di "fine-tuning", con un approccio basato sulla reale comprensione degli obiettivi dell'accreditamento e con proposte concrete di soluzioni personalizzate.