



Gestione delle verifiche: Verificatori

Assegnazione requisiti generali al verificatore

Si fa login accedendo con l'utente Verificatore.

Nella schermata dei procedimenti, si seleziona la domanda di interesse, in particolare la domanda contrassegnata da Numero Procedimento 9/2022 che ora ha come stato Gestione delle verifiche Inserimento verifiche:

Sanità Regione Marche - Autorizzazione ed Accredimento

MENU

- Home
- Domande con azioni da eseguire
- Lista requisiti prescritti
- Torna alla sezione anagrafica
- Logout

PROCEDIMENTI

Elenco Domande Pag 1 di 1

Titolare

Stato/Procedimento ---scegli lo stato--- ---selezione procedimento---

Data creazione da a

Data invio domanda da a

Data conclusione da a

Direzione/Area ---selezione direzione/area---

Tipo	Numero Procedimento	Oggetto	Titolare	Data Creazione	Data invio Domanda	Valutazione domanda Com.	Valutazione domanda Reg.	Incarico Vdv	Inserito RDV	Valutazione CTO	Chiusura	Stato Domanda
	51/2021	Autorizzazione all'esercizio	ASUR MARCHE	29/12/2021	29/12/2021	29/12/2021	29/12/2021	29/12/2021				REDAZIONE RAPPORTO DI VERIFICA
	54/2021	Autorizzazione all'esercizio	OIKOS ODV	29/12/2021	29/12/2021	29/12/2021	29/12/2021	29/12/2021				REDAZIONE RAPPORTO DI VERIFICA
	58/2021	Autorizzazione all'esercizio	ASUR MARCHE	30/12/2021	30/12/2021	30/12/2021	30/12/2021	30/12/2021	30/12/2021			PROCEDIMENTO IN VALUTAZIONE
	3/2022	Autorizzazione all'esercizio	Poliambulatorio Nuovo	20/01/2022	20/01/2022	20/01/2022	20/01/2022	20/01/2022	20/01/2022			PROCEDIMENTO IN VALUTAZIONE
	9/2022	Autorizzazione all'esercizio	Ospedale poliedrico	23/06/2022	23/06/2022	28/06/2022	29/06/2022	29/06/2022				GESTIONE DELLE VERIFICHE INSERIMENTO VERIFICHE

Nella sezione Unità di Offerta, nella riga dei Requisiti Generali, facciamo click sul pulsante Scheda Requisiti:



MENU

- Home
- Domande con azioni da eseguire
- Lista requisiti prescritti
- Torna alla sezione anagrafica
- Logout

Ricerca su tutti i requisiti

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Denominazione UO/UDO

Tipologia UDO

Edificio

Blocco

Piano

Progressivo

Sede Operativa

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

Applica filtri

Assegna verifica ai selezionati

Persona

Applica

Invia notifica assegnatari requisiti

Esporta selezione in pdf

Esporta la domanda in pdf

Esporta verifica domanda in pdf

Esporta verifica selezione in pdf

Esporta Udo in csv

FASCICOLO DEL TITOLARE OSPEDALE POLIEDRICO

Autorizzazione all'esercizio Fascicolo 5 di 5

Data creazione

Numero Procedimento

Data invio Domanda

Data conclusione

Stato

Attività e durate

Tipo	Stato	Data scadenza
DOMANDA	IN CORSO	21/10/2022
VALUTAZIONE CORRETTEZZA REGIONE	IN CORSO	25/08/2022
VALUTAZIONE CORRETTEZZA COMUNE	CONCLUSO	09/08/2022

Protocollazioni effettuate

Numero	Data	Tipo	Fascicolo
548	27/06/2022	Aut. Eser. - Invio delle integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
544	23/06/2022	Aut. Eser. - Avvio del procedimento	150.30.130/2022/INF/871
546	24/06/2022	Aut. Eser. - Richiesta di integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
549	28/06/2022	Aut. Eser. - Richiesta di integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
556	28/06/2022	Aut. Eser. - Invio delle integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
		Aut. Eser. - Richiesta parere	150.30.130/2022/INF/871

Documenti allegati alla domanda

Documento Identità
 Copia versamento bollo digitale o esenzione
 Planimetria
 Attestazione versamento diritti di segreteria
 Schede del manuale regionale di autorizzazione
 Relazione tecnico sanitaria datata tecnico abilitato
 Mod. Aut. 2
 Mod. Aut. 2 - AMB
 Mod. Aut. 2 - 9
 Lettera di trasmissione domanda
 Lettera di trasmissione
 Relazione conclusiva
 Decreto
 Comunicazione di Avvio Istruttoria
 Lettera richiesta integrazioni
 Lettera integrazione documentazione
 Notifica costituzione gruppo valutatori
 Verbale visita verifica
 Verbale
 Lettera di assolvimento prescrizioni
 Rapporto di Verifica
 Altro

Oggetto	File	Operatore	Data	Tipo	Azioni
---------	------	-----------	------	------	--------

PROCEDIMENTO: AUT-ESER [1.0]

Iniziato da :

Iniziato il :

Stato :

Mostra dati workflow Mostra workflow

Azioni completate

Nome	Eseguito da	Eseguito il	Stato
Protocollazione eseguita	Admin Admin 3di	30/06/2022 alle 10:30	Completato
Pianificazione Verifica	OTA OTA	30/06/2022 alle 10:18	Completato
Controllo Team Verifica	OTA OTA	29/06/2022 alle 17:06	Completato
Composizione Team di Verifica	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:59	Completato
Controllo conferimento incarico	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:06	Completato
Conferimento Incarico	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:00	Completato
Valutazione Completezza/Correttezza Regione	OTA OTA	29/06/2022 alle 15:06	Completato
Protocollazione eseguita	Admin Admin 3di	28/06/2022 alle 15:20	Completato
Valutazione Completezza/Correttezza Comune	Ancona Comune	28/06/2022 alle 15:15	Completato

UNITÀ DI OFFERTA

Elenco UDO [Sono state selezionate: 0 Unità operative e 0 Unità di Offerta]

Codice Ente

Denominazione

Tipo Udo

Disciplina **Branca**

Area Discipline

Classificazione UDO

Sede Operativa **Unità Operativa**

Edificio **Blocco**

Piano **Progressivo**

Direttore

Codice Univoco

Scadenza da a

Mostra solo con RS

Mostra solo da verificare

Area vasta

Applica filtri Pulisci

Ordinamento

Codice Univoco	Codice ORPS	Denominazione	Tipologia UDO	Discipline/Ambiti	Branche Attività (cod "spe")	Requisiti	Esito	Azioni
						Scheda Requisiti		
						Scheda Requisiti		



Nella Scheda dei Requisiti, andiamo ad assegnare tutte le risposte di verifica ai requisiti ad un verificatore.

Siccome possiamo decidere di assegnare tutti i requisiti ad un unico verificatore, facciamo click nel riquadro in alto che ci permette di selezionare con una spunta tutti i requisiti e tramite il menu a tendina in basso a sinistra, li assegniamo tutti all'utente di nostro interesse:

Sanità Regione Marche - Autorizzazione ed Accredimento

Imposta Data di Scadenza
*L'operazione ha effetto su tutti i requisiti selezionati

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti Pag 1 di 1

Requisiti Generali

Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/>	spazi per attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, per accettazione ed attività amministrative anche in comune fra più attività sanitarie opportunamente dimensionate		<input type="text" value="Si"/>			<input type="text" value="No"/>					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	pareti e pavimenti delle camere di degenza e dei locali visita, medicazioni, indagini strumentali rivestiti o trattati con materiali ignifughi, lavabili, disinfettabili, con superfici lisce e raccordo arrotondato al pavimento*, con caratteristiche antisdrucchiolo e resistenti agli agenti fisici e chimici * Nota : obbligatorio nei locali di nuova costruzione; nei locali già in essere esiste evidenza di raccordo arrotondato nelle ristrutturazioni in programma		<input type="text" value="Si"/>			<input type="text" value="No"/>					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	locali attrezzati per le centrali: termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di aspirazione e vuoto, di gas medicali, antincendio, sala server		<input type="text" value="Si"/>			<input type="text" value="No"/>					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	un locale per discussione casi clinici, riunioni, iniziative formative, anche in comune fra più attività sanitarie		<input type="text" value="Si"/>			<input type="text" value="No"/>					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento delle persone assistite (es. codice colore)		<input type="text" value="Si"/>			<input type="text" value="No"/>					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	armadi, carrelli e apparecchiature facilmente lavabili e disinfettabili che garantiscono la conservazione in sicurezza ed integrità dei farmaci, dei dispositivi medici e delle apparecchiature		<input type="text" value="Si"/>			<input type="text" value="No"/>					storia	

Senza risposta Non assegnati Senza risposta verificatore Non assegnati verifica

Assegna verifica ai selezionati
Persona

Pag 1 di 1

Facciamo click sul pulsante Applica:



Imposta Data di Scadenza

*L'operazione ha effetto su tutti i requisiti selezionati

Filtra

Id univoco REQ _____

Tipo requisito _____

Testo requisito _____

Assegnazione _____

Scheda Requisiti _____

note _____

Verificatore _____

Valutazione Verificatore _____

Note Verificatore _____

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

Assegna verifica ai selezionati

Persona Verificatore Sanitario

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti Pag 1 di 1

Requisiti Generali

Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.01 spazi per attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, per accettazione ed attività amministrative anche in comune fra più attività sanitarie opportunamente dimensionate		<input type="text" value="Si"/>			<input type="text" value="No"/>					<input type="text" value="storia"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.02 pareti e pavimenti delle camere di degenza e dei locali visita, medicazioni, indagini strumentali rivestiti o trattati con materiali ignifughi, lavabili, disinfettabili, con superfici lisce e raccordo arrotondato al pavimento*, con caratteristiche antisdrucchiolo e resistenti agli agenti fisici e chimici * Nota : obbligatorio nei locali di nuova costruzione; nei locali già in essere esiste evidenza di raccordo arrotondato nelle ristrutturazioni in programma		<input type="text" value="Si"/>			<input type="text" value="No"/>					<input type="text" value="storia"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.03 locali attrezzati per le centrali: termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di aspirazione e vuoto, di gas medicali, antincendio, sala server		<input type="text" value="Si"/>			<input type="text" value="No"/>					<input type="text" value="storia"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.04 un locale per discussione casi clinici, riunioni, iniziative formative, anche in comune fra più attività sanitarie		<input type="text" value="Si"/>			<input type="text" value="No"/>					<input type="text" value="storia"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.05 Sono adottate misure per facilitare l'orientamento delle persone assistite (es. codice colore)		<input type="text" value="Si"/>			<input type="text" value="No"/>					<input type="text" value="storia"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.06 armadi, carrelli e apparecchiature facilmente lavabili e disinfettabili che garantiscono la conservazione in sicurezza ed integrità dei farmaci, dei dispositivi medici e delle apparecchiature		<input type="text" value="Si"/>			<input type="text" value="No"/>					<input type="text" value="storia"/>	

Pag 1 di 1

e poi sul pulsante Salva:



Rispondi a tutti i selezionati

.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Imposta Data di Scadenza

.....

*L'operazione ha effetto su tutti i requisiti selezionati

Rispondi a tutti i selezionati

.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Soglia'

Filtra

Id univoco REQ:

Tipo requisito:

Testo requisito:

Assegnazione:

Scheda Requisiti:

note:

Verificatore:

Valutazione Verificatore:

Note Verificatore:

Senza risposta:

Non assegnati:

Senza risposta verificatore:

Non assegnati verifica:

Assegna verifica ai selezionati

Persona:

Copia/Incolla Note Verificatore

Copiare un requisito dall'elenco tramite l'apposito pulsante :

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti Pag 1 di 1

Requisiti Generali

Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.01 spazi per attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, per accettazione ed attività amministrative anche in comune fra più attività sanitarie opportunamente dimensionate	Tosca Tosca	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.02 pareti e pavimenti delle camere di degenza e dei locali visita, medicazioni, indagini strumentali rivestiti o trattati con materiali ignifughi, lavabili, disinfettabili, con superfici lisce e raccordo arrotondato al pavimento*, con caratteristiche antisdrucchio e resistenti agli agenti fisici e chimici <small>* Nota : obbligatorio nei locali di nuova costruzione; nei locali già in essere esiste evidenza di raccordo arrotondato nelle ristrutturazioni in programma</small>	Tosca Tosca	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.03 locali attrezzati per le centrali: termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di aspirazione e vuoto, di gas medicali, antincendio, sala server	Tosca Tosca	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.04 un locale per discussione casi clinici, riunioni, iniziative formative, anche in comune fra più attività sanitarie	Tosca Tosca	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.05 Sono adottate misure per facilitare l'orientamento delle persone assistite (es. codice colore)	Tosca Tosca	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.06 armadi, carrelli e apparecchiature facilmente lavabili e disinfettabili che garantiscono la conservazione in sicurezza ed integrità dei farmaci, dei dispositivi medici e delle apparecchiature	Tosca Tosca	Si			No					storia	

Pag 1 di 1

Vediamo dalla colonna Assegnazione che tutti i requisiti sono stati assegnati all'utente che abbiamo selezionato;



Rispondi a tutti i selezionati

.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Imposta Data di Scadenza

.....

*L'operazione ha effetto su tutti i requisiti selezionati

Rispondi a tutti i selezionati

.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Soglia'

Filtra

Id univoco REQ:

Tipo requisito:

Testo requisito:

Assegnazione:

Scheda Requisiti

note:

Verificatore:

Valutazione Verificatore:

Note Verificatore:

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

Assegna verifica ai selezionati

Persona: "Verifica Sanità"

Copia/Incolla Note Verificatore

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti Pag 1 di 1

Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/> OSPT.01	spazi per attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, per accettazione ed attività amministrative anche in comune fra più attività sanitarie opportunamente dimensionate	Verifica Sanità	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/> OSPT.02	pareti e pavimenti delle camere di degenza e dei locali visita, medicazioni, indagini strumentali rivestiti o trattati con materiali ignifughi, lavabili, disinfettabili, con superfici lisce e raccordo arrotondato al pavimento", con caratteristiche antiscivolo e resistenti agli agenti fisici e chimici * Nota : obbligatorio nei locali di nuova costruzione; nei locali già in essere esiste evidenza di raccordo arrotondato nelle ristrutturazioni in programma	Verifica Sanità	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/> OSPT.03	locali attrezzati per le centrali: termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di aspirazione e vuoto, di gas medicali, antincendio, sala server	Verifica Sanità	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/> OSPT.04	un locale per discussione casi clinici, riunioni, iniziative formative, anche in comune fra più attività sanitarie	Verifica Sanità	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/> OSPT.05	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento delle persone assistite (es. codice colore)	Verifica Sanità	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/> OSPT.06	armadi, carrelli e apparecchiature facilmente lavabili e disinfettabili che garantiscono la conservazione in sicurezza ed integrità dei farmaci, dei dispositivi medici e delle apparecchiature	Verifica Sanità	Si			No					storia	

Pag 1 di 1

Se vogliamo assegnare dei requisiti specifici ad un altro verificatore, possiamo cercarli tramite la sezione Filtra a sinistra, ad esempio indichiamo come Tipo requisito la voce specifici - organizzativi e facciamo click sul pulsante Applica Filtri:

Rispondi a tutti i selezionati

.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Imposta Data di Scadenza

.....

*L'operazione ha effetto su tutti i requisiti selezionati

Rispondi a tutti i selezionati

.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Soglia'

Filtra

Id univoco REQ:

Tipo requisito: specifici - orç

Testo requisito:

Assegnazione:

Scheda Requisiti:

note:

Verificatore:

Valutazione Verificatore:

Note Verificatore:

Senza risposta:

Non assegnati:

Senza risposta verificatore:

Non assegnati verifica:

Applica filtri

Assegna verifica ai selezionati

Persona: Tonino Tonino

Copia/Incolla Note Verificatore

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti Pag 1 di 1

Requisiti Generali	Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.01	spazi per attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, per accettazione ed attività amministrative anche in comune fra più attività sanitarie opportunamente dimensionate	Tonino Tonino	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.02	pareti e pavimenti delle camere di degenza e dei locali visita, medicazioni, indagini strumentali rivestiti o trattati con materiali ignifughi, lavabili, disinfettabili, con superfici lisce e raccordo arrotondato al pavimento", con caratteristiche antisdrucolio e resistenti agli agenti fisici e chimici <small>* Nota : obbligatorio nei locali di nuova costruzione; nei locali già in essere esiste evidenza di raccordo arrotondato nelle ristrutturazioni in programma</small>	Tonino Tonino	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.03	locali attrezzati per le centrali: termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di aspirazione e vuoto, di gas medicali, antincendio, sala server	Tonino Tonino	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.04	un locale per discussione casi clinici, riunioni, iniziative formative, anche in comune fra più attività sanitarie	Tonino Tonino	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.05	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento delle persone assistite (es. codice colore)	Tonino Tonino	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.06	armadi, carrelli e apparecchiature facilmente lavabili e disinfettabili che garantiscono la conservazione in sicurezza ed integrità dei farmaci, dei dispositivi medici e delle apparecchiature	Tonino Tonino	Si			No					storia	

Pag 1 di 1

Siccome i requisiti sono già selezionati, nella sezione in basso a sinistra denominata **Assegna verifica ai selezionati** possiamo modificare il verificatore (nel nostro esempio utilizziamo l'utente Achilli Tonino) e fare click sul pulsante **Applica**:



Rispondi a tutti i selezionati

.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Imposta Data di Scadenza

.....

*L'operazione ha effetto su tutti i requisiti selezionati

Rispondi a tutti i selezionati

.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Soglia'

Filtra

Id univoco REQ:

Tipo requisito:

Testo requisito:

Assegnazione:

Scheda Requisiti:

note:

Verificatore:

Valutazione Verificatore:

Note Verificatore:

Senza risposta:

Non assegnati:

Senza risposta verificatore:

Non assegnati verifica:

Assegna verifica ai selezionati

Persona:

Copia/Incolla Note Verificatore

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti Pag 1 di 1

Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/>	spazi per attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, per accettazione ed attività amministrative anche in comune fra più attività sanitarie opportunamente dimensionate	Sanità Toscana	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	pareti e pavimenti delle camere di degenza e dei locali visita, medicazioni, indagini strumentali rivestiti o trattati con materiali ignifughi, lavabili, disinfettabili, con superfici lisce e raccordo arrotondato al pavimento*, con caratteristiche antiscivolo e resistenti agli agenti fisici e chimici * Nota : obbligatorio nei locali di nuova costruzione; nei locali già in essere esiste evidenza di raccordo arrotondato nelle ristrutturazioni in programma	Sanità Toscana	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	locali attrezzati per le centrali: termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di aspirazione e vuoto, di gas medicali, antincendio, sala server	Sanità Toscana	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	un locale per discussione casi clinici, riunioni, iniziative formative, anche in comune fra più attività sanitarie	Sanità Toscana	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento delle persone assistite (es. codice colore)	Sanità Toscana	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	armadi, carrelli e apparecchiature facilmente lavabili e disinfettabili che garantiscono la conservazione in sicurezza ed integrità dei farmaci, dei dispositivi medici e delle apparecchiature	Sanità Toscana	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	unità radiologica portatile per grafia	Sanità Toscana	Si			No					storia	

Pag 1 di 1

Rimuoviamo la spunta facendo click sul pulsante Pulisci della sezione Filtra:

Imposta Data di Scadenza

.....

*L'operazione ha effetto su tutti i requisiti selezionati

Filtra

Id univoco REQ:

Tipo requisito:

Testo requisito:

Assegnazione:

Scheda Requisiti:

note:

Verificatore:

Valutazione Verificatore:

Note Verificatore:

Senza risposta:

Non assegnati:

Senza risposta verificatore:

Non assegnati verifica:

Assegna verifica ai selezionati

Persona:

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti Pag 1 di 1

Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/>	spazi per attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, per accettazione ed attività amministrative anche in comune fra più attività sanitarie opportunamente dimensionate	Sanità Toscana	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	pareti e pavimenti delle camere di degenza e dei locali visita, medicazioni, indagini strumentali rivestiti o trattati con materiali ignifughi, lavabili, disinfettabili, con superfici lisce e raccordo arrotondato al pavimento*, con caratteristiche antiscivolo e resistenti agli agenti fisici e chimici * Nota : obbligatorio nei locali di nuova costruzione; nei locali già in essere esiste evidenza di raccordo arrotondato nelle ristrutturazioni in programma	Sanità Toscana	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	locali attrezzati per le centrali: termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di aspirazione e vuoto, di gas medicali, antincendio, sala server	Sanità Toscana	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	un locale per discussione casi clinici, riunioni, iniziative formative, anche in comune fra più attività sanitarie	Sanità Toscana	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento delle persone assistite (es. codice colore)	Sanità Toscana	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	armadi, carrelli e apparecchiature facilmente lavabili e disinfettabili che garantiscono la conservazione in sicurezza ed integrità dei farmaci, dei dispositivi medici e delle apparecchiature	Sanità Toscana	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	unità radiologica portatile per grafia	Sanità Toscana	Si			No					storia	

Pag 1 di 1



e poi sul pulsante **Applica filtri**:

Sanità Regione Marche - Autorizzazione ed Accredimento

Imposta Data di Scadenza

 *L'operazione ha effetto su tutti i requisiti selezionati

Filtra

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verificatore

Assegna verifica ai selezionati

Persona

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti Pag 1 di 1

Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.10 Nei presidi ospedalieri e nelle reti d'impresa del privato è presente una Direzione Medica Ospedaliera (DMO) diretta da un Responsabile di struttura in possesso di specializzazione in igiene e medicina preventiva o discipline equipollenti e/o affini. La funzione di direzione medica si esplica con garanzia di continuità h24 attraverso idonee modalità organizzative.	Assegnazione	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.11 In ogni AV, Azienda Ospedaliera è presente un Dirigente delle Professioni Sanitarie.	Assegnazione	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.12 Nella struttura mono-specialistica il Responsabile medico di struttura può essere uno specialista nella branca di attività svolta. La funzione di direzione si esplica con garanzia di continuità h24 attraverso idonee modalità organizzative	Assegnazione	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.13 È presente la diversificazione organizzativa delle attività di accettazione dei ricoveri programmati da quelli in emergenza/urgenza che avvengono mediante attività di Pronto Soccorso Nota: per gli stabilimenti con presenza di Pronto Soccorso	Assegnazione	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.14 Sono definite le articolazioni organizzative, funzionali e professionali che operano nello stabilimento e sono individuati i relativi livelli di responsabilità	Assegnazione	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.15 È presente almeno un coordinatore infermieristico per ogni Area di Degenza	Assegnazione	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	È assicurata nel presidio la continuità	Assegnazione	Si			No					storia	

Pag 1 di 1

Rimuoviamo il tipo di requisito (se presente e metto le lineette dal menu a tendina) e facciamo click sul pulsante **Applica filtri**:



Rispondi a tutti i selezionati

.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Imposta Data di Scadenza

.....

*L'operazione ha effetto su tutti i requisiti selezionati

Rispondi a tutti i selezionati

.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Soglia'

Filtra

Id univoco REQ:

Tipo requisito:

Testo requisito:

Assegnazione:

Scheda Requisiti

note:

Verificatore:

Valutazione Verificatore:

Note Verificatore:

Senza risposta:

Non assegnati:

Senza risposta verificatore:

Non assegnati verifica:

Assegna verifica ai selezionati

Persona:

Copia/Incolla Note Verificatore

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti Pag 1 di 1

Requisiti Generali

Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/> OSPT.01	spazi per attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, per accettazione ed attività amministrative anche in comune fra più attività sanitarie opportunamente dimensionate	.....	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/> OSPT.02	pareti e pavimenti delle camere di degenza e dei locali visita, medicazioni, indagini strumentali rivestiti o trattati con materiali ignifughi, lavabili, disinfettabili, con superfici lisce e raccordo arrotondato al pavimento", con caratteristiche antiscivolo e resistenti agli agenti fisici e chimici * Nota : obbligatorio nei locali di nuova costruzione; nei locali già in essere esiste evidenza di raccordo arrotondato nelle ristrutturazioni in programma	.....	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/> OSPT.03	locali attrezzati per le centrali: termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di aspirazione e vuoto, di gas medicali, antincendio, sala server	.....	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/> OSPT.04	un locale per discussione casi clinici, riunioni, iniziative formative, anche in comune fra più attività sanitarie	.....	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/> OSPT.05	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento delle persone assistite (es. codice colore)	.....	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/> OSPT.06	armadi, carrelli e apparecchiature facilmente lavabili e disinfettabili che garantiscono la conservazione in sicurezza ed integrità dei farmaci, dei dispositivi medici e delle apparecchiature	.....	Si			No					storia	

Pag 1 di 1

Ricontrolliamo nella lista dei requisiti tutti i requisiti per verificare che siano stati mantenuti gli utenti che abbiamo selezionato e facciamo click sul pulsante Salva e Torna in basso a sinistra :



Rispondi a tutti i selezionati

.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Imposta Data di Scadenza

.....

*L'operazione ha effetto su tutti i requisiti selezionati

Rispondi a tutti i selezionati

.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Soglia'

Filtra

Id univoco REQ:

Tipo requisito:

Testo requisito:

Assegnazione:

Scheda Requisiti:

note:

Verificatore:

Valutazione Verificatore:

Note Verificatore:

Senza risposta:

Non assegnati:

Senza risposta verificatore:

Non assegnati verifica:

Assegna verifica ai selezionati

Persona:

Copia/Incolla Note Verificatore

Copiare un requisito dall'elenco tramite l'apposito pulsante :

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti Pag 1 di 1

Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.01 spazi per attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, per accettazione ed attività amministrative anche in comune fra più attività sanitarie opportunamente dimensionate	Verifica Toscano	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.02 pareti e pavimenti delle camere di degenza e dei locali visita, medicazioni, indagini strumentali rivestiti o trattati con materiali ignifughi, lavabili, disinfettabili, con superfici lisce e raccordo arrotondato al pavimento*, con caratteristiche antisdrucchio e resistenti agli agenti fisici e chimici * Nota : obbligatorio nei locali di nuova costruzione; nei locali già in essere esiste evidenza di raccordo arrotondato nelle ristrutturazioni in programma	Verifica Toscano	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.03 locali attrezzati per le centrali: termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di aspirazione e vuoto, di gas medicali, antincendio, sala server	Verifica Toscano	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.04 un locale per discussione casi clinici, riunioni, iniziative formative, anche in comune fra più attività sanitarie	Verifica Toscano	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.05 Sono adottate misure per facilitare l'orientamento delle persone assistite (es. codice colore)	Verifica Toscano	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.06 armadi, carrelli e apparecchiature facilmente lavabili e disinfettabili che garantiscono la conservazione in sicurezza ed integrità dei farmaci, dei dispositivi medici e delle apparecchiature	Verifica Toscano	Si			No					storia	

Pag 1 di 1

Assegnazione requisiti UDO al verificatore

Nella sezione Unità di Offerta, nella riga dei Requisiti della UDO, facciamo click sul pulsante Scheda Requisiti:



MENU

- Home
- Domande con azioni da eseguire
- Lista requisiti prescritti
- Torna alla sezione anagrafica
- Logout

Ricerca su tutti i requisiti

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Denominazione UO/UDO

Tipologia UDO

Edificio

Blocco

Piano

Progressivo

Sede Operativa

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

Assegna verifica ai selezionati

Persona

FASCICOLO DEL TITOLARE OSPEDALE POLIEDRICO

Autorizzazione all'esercizio Fascicolo 5 di 5

Data creazione

Numero Procedimento

Data invio Domanda

Data conclusione

Stato

Attività e durate

Tipo	Stato	Data scadenza
DOMANDA	IN CORSO	21/10/2022
VALUTAZIONE CORRETTEZZA REGIONE	IN CORSO	25/08/2022
VALUTAZIONE CORRETTEZZA COMUNE	CONCLUSO	10/08/2022

Protocollezioni effettuate

Numero	Data	Tipo	Fascicolo
548	27/06/2022	Aut. Eser. - Invio delle integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
544	23/06/2022	Aut. Eser. - Avvio del procedimento	150.30.130/2022/INF/871
546	24/06/2022	Aut. Eser. - Richiesta di integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
549	28/06/2022	Aut. Eser. - Richiesta di integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
556	28/06/2022	Aut. Eser. - Invio delle integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
		Aut. Eser. - Richiesta parere	150.30.130/2022/INF/871

Documenti allegati alla domanda

Documento Identità
 Copia versamento bollo digitale o esenzione
 Planimetria
 Attestazione versamento diritti di segreteria
 Schede del manuale regionale di autorizzazione
 Relazione tecnico sanitaria datata tecnico abilitato
 Mod. Aut. 2
 Mod. Aut. 2 - AMB
 Mod. Aut. 2 - 9
 Lettera di trasmissione domanda
 Lettera di trasmissione
 Relazione conclusiva
 Decreto
 Comunicazione di Avvio Istruttoria
 Lettera richiesta integrazioni
 Lettera integrazione documentazione
 Notifica costituzione gruppo valutatori
 Verbale visita verifica
 Verbale
 Lettera di assolvimento prescrizioni
 Rapporto di Verifica
 Altro

Oggetto	File	Operatore	Data	Tipo	Azioni
---------	------	-----------	------	------	--------

PROCEDIMENTO: AUT-ESER [1.0]

Iniziato da :

Iniziato il :

Stato :

Azioni completate

Nome	Eseguito da	Eseguito il	Stato
Protocollezioni eseguita	Admin Admin 3di	30/06/2022 alle 10:30	Completato
Pianificazione Verifica	OTA OTA	30/06/2022 alle 10:18	Completato
Controllo Team Verifica	OTA OTA	29/06/2022 alle 17:06	Completato
Composizione Team di Verifica	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:59	Completato
Controllo conferimento incarico	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:06	Completato
Conferimento Incarico	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:00	Completato
Valutazione Completezza/Correttezza Regione	OTA OTA	29/06/2022 alle 15:06	Completato
Protocollezioni eseguita	Admin Admin 3di	28/06/2022 alle 15:20	Completato
Valutazione Completezza/Correttezza Comune	Ancona Comune	28/06/2022 alle 15:15	Completato

UNITÀ DI OFFERTA

Elenco UDO [Sono state selezionate: 0 Unità operative e 0 Unità di Offerta]

Codice Ente

Denominazione

Tipo Udo

Disciplina **Branca**

Area Discipline

Classificazione UDO

Sede Operativa **Unità Operativa**

Edificio **Blocco**

Piano **Progressivo**

Direttore

Codice Univoco

Scadenza da a

Mostra solo con RS

Mostra solo da verificare

Area vasta

Ordinamento

<input type="checkbox"/>	Codice Univoco	Codice ORPS	Denominazione	Tipologia UDO	Discipline/Ambiti	Branche Attività (cod "spe")	Requisiti	Esito	Azioni	
<input type="checkbox"/>	Requisiti Generali							Scheda Requisiti		
<input type="checkbox"/>	UO Ospedale poliedrico									
<input type="checkbox"/>	732-39390	12345	prova udo RTI 8	STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO) - 732 - RTI	47 - GRANDI USTIONI		Scheda Requisiti			

Selezioniamo tutti i requisiti tramite il riquadro in alto a sinistra, li assegniamo tutti all'utente di nostro interesse e facciamo click



sul pulsante Applica:

Sanità Regione Marche - Autorizzazione ed Accredimento

Imposta Data di Scadenza
*L'operazione ha effetto su tutti i requisiti selezionati

Filtra

Id univoco REQ
Tipo requisito
Testo requisito
Assegnazione
Scheda Requisiti
note
Verificatore
Valutazione Verificatore
Note Verificatore
Senza risposta
Non assegnati
Senza risposta verificatore
Non assegnati verifica

Assegna verifica ai selezionati
Persona
Applica
Salva Salva e torna Torna
Esporta in csv
Esporta verifica in csv

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti

Sede Operativa: SO Ospedale poliadrico
Unità Organizzativa: UO Ospedale poliadrico
Unità di Offerta: 732-39390 prova udo RTI 8 STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO) - 732 - RTI
Disciplina-Ambito/Branca: B- Area Chirurgica 47 - GRANDI USTIONI, posti letto AU: 8, posti letto AC: 8, tipo PL: ATTUATI

Fattori produttivi
Indirizzo interno: Edificio: 001 - Ala est Blocco: 14 Piano: 2 Progressivo: 678

Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/>	RTL01	La superficie minima per ogni degenza singola è di 16 mq	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	RTL02	La superficie minima per le degenze multiple è di 12 mq per posto letto	No			Si	modalità	tempi			storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	RTL03	La superficie minima consente agevoli manovre assistenziali sui quattro lati	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	RTL04	una zona filtro	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	RTL05	un locale medici	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	RTL06	un locale lavoro infermieri	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	RTL07	servizi igienici per il personale aree/arredi facilmente	Si			No					storia	

Facciamo click sul pulsante Salva e Torna in basso a sinistra:



Rispondi a tutti i selezionati
.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Imposta Data di Scadenza
.....

*L'operazione ha effetto solamente per i requisiti selezionati

Rispondi a tutti i selezionati
.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Soglia'

Filtra

Id univoco REQ:

Tipo requisito:

Testo requisito:

Assegnazione:

Scheda Requisiti:

note:

Verificatore:

Valutazione Verificatore:

Note Verificatore:

Senza risposta:

Non assegnati:

Senza risposta verificatore:

Non assegnati verifica:

Assegna verifica ai selezionati

Persona: "Senza Verifica"

Copia/Incolla Note Verificatore

Copiare un requisito dall'elenco tramite l'apposito pulsante:

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti Pag 1 di 1

Sede Operativa: SO Ospedale poliadrico
Unità Organizzativa: UO Ospedale poliadrico
Unità di Offerta: 732-39390 prova udo RTI 8 STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO) - 732 - RTI
Disciplina-Ambito/Branca: B- Area Chirurgica 47 - GRANDI USTIONI, posti letto AU: 8, posti letto AC: 8, tipo FL: ATTUATI

Fattori produttivi

Indirizzo interno: Edificio: 001 - Ala est Blocco: 14 Piano: 2 Progressivo: 678

<input checked="" type="checkbox"/>	Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/>	RTI.01	La superficie minima per ogni degenza singola è di 16 mq	Senza Verifica	Si			No					storia	|||
<input checked="" type="checkbox"/>	RTI.02	La superficie minima per le degenze multiple è di 12 mq per posto letto	Senza Verifica	No			Si	modalità	tempi			storia	|||
<input checked="" type="checkbox"/>	RTI.03	La superficie minima consente agevoli manovre assistenziali sui quattro lati	Senza Verifica	Si			No					storia	|||
<input checked="" type="checkbox"/>	RTI.04	una zona filtro	Senza Verifica	Si			No					storia	|||
<input checked="" type="checkbox"/>	RTI.05	un locale medici	Senza Verifica	Si			No					storia	|||
<input checked="" type="checkbox"/>	RTI.06	un locale lavoro infermieri	Senza Verifica	Si			No					storia	|||
<input checked="" type="checkbox"/>	RTI.07	servizi igienici per il	Senza Verifica	Si			No					storia	|||

Pag 1 di 1

Risposte ai requisiti generali

Quindi per i requisiti che sono di competenza dell'utente, nella sezione Unità di Offerta, facciamo click sul pulsante Scheda Requisiti dei Requisiti Generali:



MENU

- Home
- Domande con azioni da eseguire
- Lista requisiti prescritti
- Torna alla sezione anagrafica
- Logout

Ricerca su tutti i requisiti

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Denominazione UO/UDO

Tipologia UDO

Edificio

Blocco

Piano

Progressivo

Sede Operativa

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

Assegna verifica ai selezionati

Persona

FASCICOLO DEL TITOLARE OSPEDALE POLIEDRICO

Autorizzazione all'esercizio

Data creazione

Numero Procedimento

Data invio Domanda

Data conclusione

Stato

Attività e durate

Tipo	Stato	Data scadenza
DOMANDA	IN CORSO	21/10/2022
VALUTAZIONE CORRETTEZZA REGIONE	IN CORSO	25/08/2022
VALUTAZIONE CORRETTEZZA COMUNE	CONCLUSO	10/08/2022

Protocollezioni effettuate

Numero	Data	Tipo	Fascicolo
548	27/06/2022	Aut. Eser. - Invio delle integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
544	23/06/2022	Aut. Eser. - Avvio del procedimento	150.30.130/2022/INF/871
546	24/06/2022	Aut. Eser. - Richiesta di integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
549	28/06/2022	Aut. Eser. - Richiesta di integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
556	28/06/2022	Aut. Eser. - Invio delle integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
		Aut. Eser. - Richiesta parere	150.30.130/2022/INF/871

Documenti allegati alla domanda

- Documento Identità
 Copia versamento bollo digitale o esenzione sanitaria datata tecnico abilitato
 Mod. Aut. 2
 Mod. Aut. 2 - AMB
 Mod. Aut. 2 - 9
 Planimetria
 Attestazione versamento diritti di segreteria
 Schede del manuale regionale di autorizzazione
 Relazione tecnico
 Lettera di trasmissione domanda
 Lettera di trasmissione
 Relazione conclusiva
 Decreto
 Lettera di assolvimento
 Comunicazione di Avvio Istruttoria
 Lettera richiesta integrazioni
 Lettera integrazione documentazione
 Notifica costituzione gruppo valutatori
 Verbale visita verifica
 Verbale
 Rapporto di Verifica
 Altro

Oggetto	File	Operatore	Data	Tipo	Azioni
---------	------	-----------	------	------	--------

PROCEDIMENTO: AUT-ESER [1.0]

Iniziato da :

Iniziato il :

Stato :

Azioni completate

Nome	Eseguito da	Eseguito il	Stato
Protocollezioni eseguita	Admin Admin 3di	30/06/2022 alle 10:30	Completato
Pianificazione Verifica	OTA OTA	30/06/2022 alle 10:18	Completato
Controllo Team Verifica	OTA OTA	29/06/2022 alle 17:06	Completato
Composizione Team di Verifica	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:59	Completato
Controllo conferimento incarico	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:06	Completato
Conferimento Incarico	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:00	Completato
Valutazione Completezza/Correttezza Regione	OTA OTA	29/06/2022 alle 15:06	Completato
Protocollezioni eseguita	Admin Admin 3di	28/06/2022 alle 15:20	Completato
Valutazione Completezza/Correttezza Comune	Ancona Comune	28/06/2022 alle 15:15	Completato

UNITÀ DI OFFERTA

Elenco UDO [Sono state selezionate: 0 Unità operative e 0 Unità di Offerta]

Codice Ente

Denominazione

Tipo Udo

Disciplina **Branca**

Area Discipline

Classificazione UDO

Sede Operativa **Unità Operativa**

Edificio **Blocco**

Piano **Progressivo**

Direttore

Codice Univoco

Scadenza da a

Mostra solo con RS

Mostra solo da verificare

Area vasta

Ordinamento

<input type="checkbox"/>	Codice Univoco	Codice ORPS	Denominazione	Tipologia UDO	Discipline/Ambiti	Branche Attività (cod "spe")	Requisiti	Esito	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/>							Scheda Requisiti		
<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>	732-39390	12345	prova udo RTI 8	STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO) - 732 - RTI	47 - GRANDI USTIONI		Scheda Requisiti		

Andiamo a selezionare il Verificatore dalla sezione a sinistra denominata Filtra, digitiamo il nome dell'utente e facciamo click



sul pulsante Applica filtri:

Sanità Regione Marche - Autorizzazione ed Accreditemento

Home Trending

Rispondi a tutti i selezionati

.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Imposta Data di Scadenza

.....

*L'operazione ha effetto su tutti i requisiti selezionati

Rispondi a tutti i selezionati

.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Soglia'

Filtra

Id univoco REQ:

Tipo requisito:

Testo requisito:

Assegnazione:

Scheda Requisiti:

note:

Verificatore: **Verificatore**

Valutazione Verificatore:

Note Verificatore:

Senza risposta:

Senza risposta verificatore:

Non assegnati verifica:

Assegna verifica ai selezionati

Persona:

Copia/Incolla Note Verificatore

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti Pag 1 di 1

Requisiti Generali

Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Az
<input type="checkbox"/>	OSPT.01 spazi per attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, per accettazione ed attività amministrative anche in comune fra più attività sanitarie opportunamente dimensionate	.....	Si			No					storia	.....
<input type="checkbox"/>	OSPT.02 pareti e pavimenti delle camere di degenza e dei locali visita, medicazioni, indagini strumentali rivestiti o trattati con materiali ignifughi, lavabili, disinfettabili, con superfici lisce e raccordo arrotondato al pavimento*, con caratteristiche antiscivolo e resistenti agli agenti fisici e chimici * Nota : obbligatorio nei locali di nuova costruzione; nei locali già in essere esiste evidenza di raccordo arrotondato nelle ristrutturazioni in programma	.....	Si			No					storia	.....
<input type="checkbox"/>	OSPT.03 locali attrezzati per le centrali: termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di aspirazione e vuoto, di gas medicali, antincendio, sala server	.....	Si			No					storia	.....
<input type="checkbox"/>	OSPT.04 un locale per discussione casi clinici, riunioni, iniziative formative, anche in comune fra più attività sanitarie	.....	Si			No					storia	.....
<input type="checkbox"/>	OSPT.05 Sono adottate misure per facilitare l'orientamento delle persone assistite (es. codice colore)	.....	Si			No					storia	.....
<input type="checkbox"/>	OSPT.06 armadi, carrelli e apparecchiature facilmente lavabili e disinfettabili che garantiscono la conservazione in sicurezza ed integrità dei farmaci, dei dispositivi medici e delle apparecchiature	.....	Si			No					storia	.....

Pag 1 di 1

Facciamo click sul riquadro in alto a sinistra per selezionare tutti i requisiti, selezioniamo la voce sì dalla sezione in alto a sinistra denominata Rispondi a tutti i selezionati e poi facciamo click sul pulsante Applica;

Rispondi a tutti i selezionati

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'SI/No'

Imposta Data di Scadenza

*L'operazione ha effetto su tutti i requisiti selezionati

Rispondi a tutti i selezionati

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Soglia'

Filtra

Id univoco REQ:
 Tipo requisito:
 Testo requisito:
 Assegnazione:
 Scheda Requisiti:
 note:
 Verificatore:
 Valutazione Verificatore:
 Note Verificatore:
 Senza risposta
 Non assegnati
 Senza risposta verificatore
 Non assegnati verificatore

Assegna verifica ai selezionati

Persona:

[Copia/Incolla Note Verificatore](#)

SCHEDA REQUISITI

Pag 1 di 1

Lista dei Requisiti

Requisiti Generali

Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Az
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.01 spazi per attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, per accettazione ed attività amministrative anche in comune fra più attività sanitarie opportunamente dimensionate	Terminata - Terminata	SI			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.02 pareti e pavimenti delle camere di degenza e dei locali visita, medicazioni, indagini strumentali rivestiti o trattati con materiali ignifughi, lavabili, disinfettabili, con superfici lisce e raccordo arrotondato al pavimento*, con caratteristiche antisdrucchiolo e resistenti agli agenti fisici e chimici * Nota : obbligatorio nei locali di nuova costruzione; nei locali già in essere esiste evidenza di raccordo arrotondato nelle ristrutturazioni in programma	Terminata - Terminata	SI			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.03 locali attrezzati per le centrali: termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di aspirazione e vuoto, di gas medicali, antincendio, sala server	Terminata - Terminata	SI			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.04 un locale per discussione casi clinici, riunioni, iniziative formative, anche in comune fra più attività sanitarie	Terminata - Terminata	SI			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.05 Sono adottate misure per facilitare l'orientamento delle persone assistite (es. codice colore)	Terminata - Terminata	SI			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.06 armadi, carrelli e apparecchiature facilmente lavabili e disinfettabili che garantiscono la conservazione in sicurezza ed integrità dei farmaci, dei dispositivi medici e delle apparecchiature	Terminata - Terminata	SI			No					storia	

Pag 1 di 1

Facciamo click sul pulsante Salva e Torna in basso a sinistra:



Rispondi a tutti i selezionati

Si

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Imposta Data di Scadenza

*L'operazione ha effetto su tutti i requisiti selezionati

Rispondi a tutti i selezionati

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Soglia'

Filtra

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

Assegna verifica ai selezionati

Persona

Copia/Incolla Note Verificatore

Copiare un requisito dall'elenco tramite l'apposito pulsante :

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti Pag 1 di 1

Requisiti Generali

Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.01 spazi per attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, per accettazione ed attività amministrative anche in comune fra più attività sanitarie opportunamente dimensionate	Requisiti Sanitari	<input type="text" value="Si"/>			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.02 pareti e pavimenti delle camere di degenza e dei locali visita, medicazioni, indagini strumentali rivestiti o trattati con materiali ignifughi, lavabili, disinfettabili, con superfici lisce e raccordo arrotondato al pavimento*, con caratteristiche antisdrucchio e resistenti agli agenti fisici e chimici * Nota : obbligatorio nei locali di nuova costruzione; nei locali già in essere esiste evidenza di raccordo arrotondato nelle ristrutturazioni in programma	Requisiti Sanitari	<input type="text" value="Si"/>			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.03 locali attrezzati per le centrali: termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di aspirazione e vuoto, di gas medicali, antincendio, sala server	Requisiti Sanitari	<input type="text" value="Si"/>			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.04 un locale per discussione casi clinici, riunioni, iniziative formative, anche in comune fra più attività sanitarie	Requisiti Sanitari	<input type="text" value="Si"/>			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.05 Sono adottate misure per facilitare l'orientamento delle persone assistite (es. codice colore)	Requisiti Sanitari	<input type="text" value="Si"/>			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.06 armadi, carrelli e apparecchiature facilmente lavabili e disinfettabili che garantiscono la conservazione in sicurezza ed integrità dei farmaci, dei dispositivi medici e delle apparecchiature	Requisiti Sanitari	<input type="text" value="Si"/>			No					storia	

Pag 1 di 1

Risposte ai requisiti UDO

Ora nella sezione Unità di Offerta, facciamo click sul pulsante Scheda Requisiti della UDO:

MENU

- Home
- Domande con azioni da eseguire
- Lista requisiti prescritti
- Torna alla sezione anagrafica
- Logout

Ricerca su tutti i requisiti

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Denominazione UO/UDO

Tipologia UDO

Edificio

Blocco

Piano

Progressivo

Sede Operativa

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

Assegna verifica ai selezionati

Persona

FASCICOLO DEL TITOLARE OSPEDALE POLIEDRICO

Autorizzazione all'esercizio

14 Fascicolo 5 di 5

Data creazione

Numero Procedimento

Data invio Domanda

Data conclusione

Stato

Attività e durate

Tipo	Stato	Data scadenza
DOMANDA	IN CORSO	21/10/2022
VALUTAZIONE CORRETTEZZA REGIONE	IN CORSO	25/08/2022
VALUTAZIONE CORRETTEZZA COMUNE	CONCLUSO	10/08/2022

Protocollozzazioni effettuate

Numero	Data	Tipo	Fascicolo
548	27/06/2022	Aut. Eser. - Invio delle integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
544	23/06/2022	Aut. Eser. - Avvio del procedimento	150.30.130/2022/INF/871
546	24/06/2022	Aut. Eser. - Richiesta di integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
549	28/06/2022	Aut. Eser. - Richiesta di integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
556	28/06/2022	Aut. Eser. - Invio delle integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
		Aut. Eser. - Richiesta parere	150.30.130/2022/INF/871

Documenti allegati alla domanda

- Documento Identità Copia versamento bollo digitale o esenzione Planimetria Attestazione versamento diritti di segreteria Schede del manuale regionale di autorizzazione Relazione tecnico sanitaria data tecnica abilitato Mod. Aut. 2 Mod. Aut. 2 - AMB Mod. Aut. 2 - 9 Lettera di trasmissione domanda Lettera di trasmissione Relazione conclusiva Decreto Comunicazione di Avvio Istruttoria Lettera richiesta integrazioni Lettera integrazione documentazione Notifica costituzione gruppo valutatori Verbale visita verifica Verbale Lettera di assolvimento prescrizioni Rapporto di Verifica Altro

Oggetto	File	Operatore	Data	Tipo	Azioni
---------	------	-----------	------	------	--------

PROCEDIMENTO: AUT-ESER [1.0]

Iniziato da :

Iniziato il :

Stato :

Azioni completate

Nome	Eseguito da	Eseguito il	Stato
Protocollozzazione eseguita	Admin Admin 3di	30/06/2022 alle 10:30	Completato
Pianificazione Verifica	OTA OTA	30/06/2022 alle 10:18	Completato
Controllo Team Verifica	OTA OTA	29/06/2022 alle 17:06	Completato
Composizione Team di Verifica	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:59	Completato
Controllo conferimento incarico	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:06	Completato
Conferimento Incarico	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:00	Completato
Valutazione Completezza/Correttezza Regione	OTA OTA	29/06/2022 alle 15:06	Completato
Protocollozzazione eseguita	Admin Admin 3di	28/06/2022 alle 15:20	Completato
Valutazione Completezza/Correttezza Comune	Ancona Comune	28/06/2022 alle 15:15	Completato

UNITÀ DI OFFERTA

Elenco UDO [Sono state selezionate: 0 Unità operative e 0 Unità di Offerta]

Codice Ente

Denominazione

Tipo Udo

Disciplina **Branca**

Area Discipline

Classificazione UDO

Sede Operativa **Unità Operativa**

Edificio **Blocco**

Piano **Progressivo**

Direttore

Codice Univoco

Scadenza da a

Mostra solo con RS

Mostra solo da verificare

Area vasta

Ordinamento

<input type="checkbox"/>	Codice Univoco	Codice ORPS	Denominazione	Tipologia UDO	Discipline/Ambiti	Branche Attività (cod "spe")	Requisiti	Esito	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/>	Requisiti Generali						Scheda Requisiti		
<input type="checkbox"/>	UO Ospedale poliedrico								
<input type="checkbox"/>	732-39390	12345	prova udo RTI 8	STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO) - 732 - RTI	47 - GRANDI USTIONI		Scheda Requisiti		

Facciamo click sul riquadro in alto a sinistra per selezionare tutti i requisiti, selezioniamo la voce sì dalla sezione in alto a sinistra denominata Rispondi a tutti i selezionati e poi facciamo click sul pulsante Applica:



Risponda a tutti i selezionati

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Imposta Data di Scadenza

*L'operazione ha effetto su tutti i requisiti selezionati

Risponda a tutti i selezionati

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Soglia'

Filtra

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

Assegna verifica ai selezionati

Persona

Copia/Incolla Note Verificatore

SCHEDA REQUISITI												
Lista dei Requisiti												
Sede Operativa		SO Ospedale poliedrico										
Unità Organizzativa		UO Ospedale poliedrico										
Unità di Offerta		732-39390 prova udo RTI 8 STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO) - 732 - RTI										
Disciplina-Ambito/Branca		B- Area Chirurgica 47 - GRANDI USTIONI, posti letto AU: 8, posti letto AC: 8, tipo PL: ATTUATI										
Fattori produttivi												
Indirizzo interno		Edificio: 001 - Ala est Blocco: 14 Piano: 2 Progressivo: 678										
<input checked="" type="checkbox"/> Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/> RTI.01	La superficie minima per ogni degenza singola è di 16 mq	Senza Soglia	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/> RTI.02	La superficie minima per le degenze multiple è di 12 mq per posto letto	Senza Soglia	No			Si	modalità	tempi			storia	
<input checked="" type="checkbox"/> RTI.03	La superficie minima consente agevoli manovre assistenziali sui quattro lati	Senza Soglia	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/> RTI.04	una zona filtro	Senza Soglia	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/> RTI.05	un locale medici	Senza Soglia	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/> RTI.06	un locale lavoro infermieri	Senza Soglia	Si			No					storia	
<input checked="" type="checkbox"/> RTI.07	servizi igienici per il personale	Senza Soglia	Si			No					storia	

Facciamo click sul pulsante Salva e Torna in basso a sinistra:



MENU

- Home
- Domande con azioni da eseguire
- Lista requisiti prescritti
- Torna alla sezione anagrafica
- Logout

Ricerca su tutti i requisiti

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Denominazione UO/UDO

Tipologia UDO

Edificio

Blocco

Piano

Progressivo

Sede Operativa

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

Assegna verifica ai selezionati

Persona

FASCICOLO DEL TITOLARE OSPEDALE POLIEDRICO

Autorizzazione all'esercizio

Data creazione

Numero Procedimento

Data invio Domanda

Data conclusione

Stato

Attività e durate

Tipo	Stato	Data scadenza
DOMANDA	IN CORSO	21/10/2022
VALUTAZIONE CORRETTEZZA REGIONE	IN CORSO	25/08/2022
VALUTAZIONE CORRETTEZZA COMUNE	CONCLUSO	15/08/2022

Protocollezioni effettuate

Numero	Data	Tipo	Fascicolo
548	27/06/2022	Aut. Eser. - Invio delle integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
544	23/06/2022	Aut. Eser. - Avvio del procedimento	150.30.130/2022/INF/871
546	24/06/2022	Aut. Eser. - Richiesta di integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
549	28/06/2022	Aut. Eser. - Richiesta di integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
556	28/06/2022	Aut. Eser. - Invio delle integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
		Aut. Eser. - Richiesta parere	150.30.130/2022/INF/871

Documenti allegati alla domanda

- Documento Identità
 Copia versamento bollo digitale o esenzione
 Planimetria
 Attestazione versamento diritti di segreteria
 Schede del manuale regionale di autorizzazione
 Relazione tecnico sanitaria dataata tecnico abilitato
 Mod. Aut. 2
 Mod. Aut. 2 - AMB
 Mod. Aut. 2 - 9
 Lettera di trasmissione domanda
 Lettera di trasmissione
 Relazione conclusiva
 Decreto
 Comunicazione di Avvio Istruttoria
 Lettera richiesta integrazioni
 Lettera integrazione documentazione
 Notifica costituzione gruppo valutatori
 Verbale visita verifica
 Verbale
 Lettera di assolvimento prescrizioni
 Rapporto di Verifica
 Altro

Oggetto	File	Operatore	Data	Tipo	Azioni
---------	------	-----------	------	------	--------

PROCEDIMENTO: AUT-ESER [1.0]

Iniziato da :

Iniziato il :

Stato :

-

Azioni completate

Nome	Eseguito da	Eseguito il	Stato
Protocollezioni eseguita	Admin Admin 3di	30/06/2022 alle 10:30	Completato
Pianificazione Verifica	OTA OTA	30/06/2022 alle 10:18	Completato
Controllo Team Verifica	OTA OTA	29/06/2022 alle 17:06	Completato
Composizione Team di Verifica	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:59	Completato
Controllo conferimento incarico	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:06	Completato
Conferimento Incarico	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:00	Completato
Valutazione Completezza/Correttezza Regione	OTA OTA	29/06/2022 alle 15:06	Completato
Protocollezioni eseguita	Admin Admin 3di	28/06/2022 alle 15:20	Completato
Valutazione Completezza/Correttezza Comune	Ancona Comune	28/06/2022 alle 15:15	Completato

UNITÀ DI OFFERTA

Elenco UDO [Sono state selezionate: 0 Unità operative e 0 Unità di Offerta]

Codice Ente

Denominazione

Tipo Udo

Disciplina **Branca**

Area Discipline

Classificazione UDO

Sede Operativa **Unità Operativa**

Edificio **Blocco**

Piano **Progressivo**

Direttore

Codice Univoco

Scadenza da a

Mostra solo con RS

Mostra solo da verificare

Area vasta

Ordinamento

<input type="checkbox"/>	Codice Univoco	Codice ORPS	Denominazione	Tipologia UDO	Discipline/Ambiti	Branche Attività (cod "spe")	Requisiti	Esito	Azioni
<input type="checkbox"/>	Requisiti Generali						Scheda Requisiti		
<input type="checkbox"/>	UO Ospedale poliedrico								
<input type="checkbox"/>	732-39390	12345	prova udo RTI 8	STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO) - 732 - RTI	47 - GRANDI USTIONI		Scheda Requisiti		

Quindi è necessario che l'altro Verificatore si colleghi all'applicativo e inserisca le risposte.



Rispondere ai requisiti senza risposta

Si esegue l'accesso con l'altro utente Verificatore.

Nella schermata dei procedimenti, si seleziona la domanda di interesse, in particolare la domanda contrassegnata da Numero Procedimento 9/2022 che ha come stato Gestione delle verifiche inserimento Verifiche per la quale è necessario dare delle risposte:

Sanità Regione Marche - Autorizzazione ed Accredimento Tracce 8/2022

MENU

- Home
- Domande con azioni da eseguire
- Lista requisiti prescritti
- Torna alla sezione anagrafica
- Logout

PROCEDIMENTI

Elenco Domande Pag 1 di 1

Titolare:

Stato/Procedimento: ---scegli lo stato--- | ---selezione procedimento---

Data creazione da: a

Data invio domanda da: a

Data conclusione da: a

Direzione/Area: ---selezione direzione/area---

Tipo	Numero Procedimento	Oggetto	Titolare	Data Creazione	Data invio Domanda	Valutazione domanda Com.	Valutazione domanda Reg.	Incarico Vdv	Inserito RDV	Valutazione CTO	Chiusura	Stato Domanda
	51/2021	Autorizzazione all'esercizio	ASUR MARCHE	29/12/2021	29/12/2021	29/12/2021	29/12/2021	29/12/2021				REDAZIONE RAPPORTO DI VERIFICA
	54/2021	Autorizzazione all'esercizio	OIKOS ODV	29/12/2021	29/12/2021	29/12/2021	29/12/2021	29/12/2021				REDAZIONE RAPPORTO DI VERIFICA
	9/2022	Autorizzazione all'esercizio	Ospedale poliedrico	23/06/2022	23/06/2022	28/06/2022	29/06/2022	29/06/2022				GESTIONE DELLE VERIFICHE INSERIMENTO VERIFICHE

Nella sezione Unità di Offerta, facciamo click sul pulsante Scheda Requisiti dei Requisiti Generali:



MENU

- Home
- Domande con azioni da eseguire
- Lista requisiti prescritti
- Torna alla sezione anagrafica
- Logout

Ricerca su tutti i requisiti

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Denominazione UO/UDO

Tipologia UDO

Edificio

Blocco

Piano

Progressivo

Sede Operativa

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

FASCICOLO DEL TITOLARE OSPEDALE POLIEDRICO

Autorizzazione all'esercizio Fascicolo 3 di 3

Data creazione

Numero Procedimento

Data invio Domanda

Data conclusione

Stato

Attività e durate

Tipo	Stato	Data scadenza
DOMANDA	IN CORSO	21/10/2022
VALUTAZIONE CORRETTEZZA REGIONE	IN CORSO	25/08/2022
VALUTAZIONE CORRETTEZZA COMUNE	CONCLUSO	15/08/2022

Protocollozzazioni effettuate

Numero	Data	Tipo	Fascicolo
548	27/06/2022	Aut. Eser. - Invio delle integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
544	23/06/2022	Aut. Eser. - Avvio del procedimento	150.30.130/2022/INF/871
546	24/06/2022	Aut. Eser. - Richiesta di integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
549	28/06/2022	Aut. Eser. - Richiesta di integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
556	28/06/2022	Aut. Eser. - Invio delle integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
		Aut. Eser. - Richiesta parere	150.30.130/2022/INF/871

Documenti allegati alla domanda

Documento Identità
 Copia versamento bollo digitale o esenzione
 Planimetria
 Attestazione versamento diritti di segreteria
 Schede del manuale regionale di autorizzazione
 Relazione tecnico sanitaria datata tecnico abilitato
 Mod. Aut. 2
 Mod. Aut. 2 - AMB
 Mod. Aut. 2 - 9
 Lettera di trasmissione domanda
 Lettera di trasmissione
 Relazione conclusiva
 Decreto
 Comunicazione di Avvio Istruttoria
 Lettera richiesta integrazioni
 Lettera integrazione documentazione
 Notifica costituzione gruppo valutatori
 Verbale visita verifica
 Verbale
 Lettera di assolvimento prescrizioni
 Rapporto di Verifica
 Altro

Oggetto	File	Operatore	Data	Tipo	Azioni
---------	------	-----------	------	------	--------

PROCEDIMENTO: AUT-ESER [1.0]

Iniziato da :

Iniziato il :

Stato :

Azioni completate

Nome	Eseguito da	Eseguito il	Stato
Protocollozzazione eseguita	Admin Admin 3di	30/06/2022 alle 10:30	Completato
Pianificazione Verifica	OTA OTA	30/06/2022 alle 10:18	Completato
Controllo Team Verifica	OTA OTA	29/06/2022 alle 17:06	Completato
Composizione Team di Verifica	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:59	Completato
Controllo conferimento incarico	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:06	Completato
Conferimento Incarico	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:00	Completato
Valutazione Completezza/Correttezza Regione	OTA OTA	29/06/2022 alle 15:06	Completato
Protocollozzazione eseguita	Admin Admin 3di	28/06/2022 alle 15:20	Completato
Valutazione Completezza/Correttezza Comune	Ancona Comune	28/06/2022 alle 15:15	Completato

UNITÀ DI OFFERTA

Elenco UDO [Sono state selezionate: 0 Unità operative e 0 Unità di Offerta]

Codice Ente

Denominazione

Tipo Udo

Disciplina **Branca**

Area Discipline

Classificazione UDO

Sede Operativa **Unità Operativa**

Edificio **Blocco**

Piano **Progressivo**

Direttore

Codice Univoco

Scadenza da a

Mostra solo con RS

Mostra solo da verificare

Area vasta

Ordinamento

<input type="checkbox"/>	Codice Univoco	Codice ORPS	Denominazione	Tipologia UDO	Discipline/Ambiti	Branche Attività (cod "spe")	Requisiti	Esito	Azioni
<input type="checkbox"/>	Requisiti Generali						Scheda Requisiti		
<input type="checkbox"/>	UO Ospedale poliedrico								
<input type="checkbox"/>	732-39390	12345	prova udo RTI 8	STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO) - 732 - RTI	47 - GRANDI USTIONI		Scheda Requisiti		



Cerchiamo i requisiti assegnati a noi tramite la sezione a sinistra denominata Filtra, digitando nel campo del Verificatore il nome del Verificatore e poi facciamo click sul pulsante Applica filtri:

Sanità Regione Marche - Autorizzazione ed Accredimento

Rispondi a tutti i selezionati

.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Imposta Data di Scadenza

.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti selezionati

Rispondi a tutti i selezionati

.....

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Soglia'

Filtra

Id univoco REQ:

Tipo requisito:

Testo requisito:

Assegnazione:

Scheda Requisiti:

note:

Verificatore:

Valutazione Verificatore:

Note Verificatore:

Senza risposta:

Non assegnati:

Senza risposta verificatore:

Non assegnati verifica:

Copia/Incolla Note Verificatore

Copiare un requisito dall'elenco tramite l'apposito pulsante:

SCHEDA REQUISITI

Pag 1 di 1

Lista dei Requisiti

Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
<input type="checkbox"/>	OSPT.01 spazi per attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, per accettazione ed attività amministrative anche in comune fra più attività sanitarie opportunamente dimensionate	Requisito Soglia	<input type="text" value="Si"/>			<input type="text" value="No"/>					storia	
<input type="checkbox"/>	OSPT.02 pareti e pavimenti delle camere di degenza e dei locali visita, medicazioni, indagini strumentali rivestiti o trattati con materiali ignifughi, lavabili, disinfettabili, con superfici lisce e raccordo arrotondato al pavimento*, con caratteristiche antisdrucchiolo e resistenti agli agenti fisici e chimici * Nota : obbligatorio nei locali di nuova costruzione; nei locali già in essere esiste evidenza di raccordo arrotondato nelle ristrutturazioni in programma	Requisito Soglia	<input type="text" value="Si"/>			<input type="text" value="No"/>					storia	
<input type="checkbox"/>	OSPT.03 locali attrezzati per le centrali: termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di aspirazione e vuoto, di gas medicali, antincendio, sala server	Requisito Soglia	<input type="text" value="Si"/>			<input type="text" value="No"/>					storia	
<input type="checkbox"/>	OSPT.04 un locale per discussione casi clinici, riunioni, iniziative formative, anche in comune fra più attività sanitarie	Requisito Soglia	<input type="text" value="Si"/>			<input type="text" value="No"/>					storia	
<input type="checkbox"/>	OSPT.05 Sono adottate misure per facilitare l'orientamento delle persone assistite (es. codice colore)	Requisito Soglia	<input type="text" value="Si"/>			<input type="text" value="No"/>					storia	
<input type="checkbox"/>	OSPT.06 armadi, carrelli e apparecchiature facilmente lavabili e disinfettabili che garantiscono la conservazione in sicurezza ed integrità dei farmaci, dei dispositivi medici e delle apparecchiature	Requisito Soglia	<input type="text" value="Si"/>			<input type="text" value="No"/>					storia	

Pag 1 di 1

Nella lista dei requisiti, rispondiamo alle singole domande oppure se abbiamo già controllato tutti i requisiti e sappiamo che la risposta è sì per tutti, allora selezioniamo tutti i requisiti facendo click sul riquadro in alto a sinistra, poi selezioniamo la voce sì dalla sezione in alto a sinistra denominata Rispondi a tutti i selezionati e poi facciamo click sul pulsante Applica:



Rispondi a tutti i selezionati

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Imposta Data di Scadenza

*L'operazione ha effetto su tutti i requisiti selezionati

Rispondi a tutti i selezionati

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Soglia'

Filtra

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

Copia/Incolla Note Verificatore

Copiare un requisito dall'elenco tramite l'apposito pulsante :

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti Pag 1 di 1

Requisiti Generali

Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="text" value="Si"/>									
<input checked="" type="checkbox"/> OSPT.10	Nei presidi ospedalieri e nelle reti d'impresa del privato è presente una Direzione Medica Ospedaliera (DMO) diretta da un Responsabile di struttura in possesso di specializzazione in igiene e medicina preventiva o discipline equipollenti e/o affini. La funzione di direzione medica si esplica con garanzia di continuità h24 attraverso idonee modalità organizzative.	Assegnati Testore	<input type="text" value="-----"/>		<input type="text" value="-----"/>	No			<input type="text"/>	<input type="text"/>	storia	<input type="button" value="-----"/>
<input checked="" type="checkbox"/> OSPT.11	In ogni AV, Azienda Ospedaliera è presente un Dirigente delle Professioni Sanitarie.	Assegnati Testore	<input type="text" value="-----"/>		<input type="text" value="-----"/>	No			<input type="text"/>	<input type="text"/>	storia	<input type="button" value="-----"/>
<input checked="" type="checkbox"/> OSPT.12	Nella struttura mono-specialistica il Responsabile medico di struttura può essere uno specialista nella branca di attività svolta. La funzione di direzione si esplica con garanzia di continuità h24 attraverso idonee modalità organizzative	Assegnati Testore	<input type="text" value="-----"/>		<input type="text" value="-----"/>	No			<input type="text"/>	<input type="text"/>	storia	<input type="button" value="-----"/>
<input checked="" type="checkbox"/> OSPT.13	È presente la diversificazione organizzativa delle attività di accettazione dei ricoveri programmati da quelli in emergenza/urgenza che avvengono mediante attività di Pronto Soccorso Nota; per gli stabilimenti con presenza di Pronto Soccorso	Assegnati Testore	<input type="text" value="-----"/>		<input type="text" value="-----"/>	No			<input type="text"/>	<input type="text"/>	storia	<input type="button" value="-----"/>
<input checked="" type="checkbox"/> OSPT.14	Sono definite le articolazioni organizzative, funzionali e professionali che operano nello stabilimento e sono individuati i relativi livelli di responsabilità	Assegnati Testore	<input type="text" value="-----"/>		<input type="text" value="-----"/>	No			<input type="text"/>	<input type="text"/>	storia	<input type="button" value="-----"/>
<input checked="" type="checkbox"/> OSPT.15	È presente almeno un		<input type="text" value="Si"/>			No			<input type="text"/>	<input type="text"/>	storia	<input type="button" value="-----"/>

Pag 1 di 1

Facciamo click sul pulsante Salva e Torna in basso a sinistra:

Rispondi a tutti i selezionati

Si No

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Imposta Data di Scadenza

*L'operazione ha effetto su tutti i requisiti selezionati

Rispondi a tutti i selezionati

Soglia

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Soglia'

Filtra

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

Copia/Incolla Note Verificatore

Copiare un requisito dall'elenco tramite l'apposito pulsante :

Salva

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti Pag 1 di 1

Requisiti Generali	Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/>		Nei presidi ospedalieri e nelle reti d'impresa del privato è presente una Direzione Medica Ospedaliera (DMO) diretta da un Responsabile di struttura in possesso di specializzazione in igiene e medicina preventiva o discipline equipollenti e/o affini. La funzione di direzione medica si esplica con garanzia di continuità h24 attraverso idonee modalità organizzative.		Si <input type="text"/>								storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.10			Si <input type="text"/>			No <input type="text"/>					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.11	In ogni AV, Azienda Ospedaliera è presente un Dirigente delle Professioni Sanitarie.		Si <input type="text"/>			No <input type="text"/>					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.12	Nella struttura mono-specialistica il Responsabile medico di struttura può essere uno specialista nella branca di attività svolta. La funzione di direzione si esplica con garanzia di continuità h24 attraverso idonee modalità organizzative		Si <input type="text"/>			No <input type="text"/>					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.13	È presente la diversificazione organizzativa delle attività di accettazione dei ricoveri programmati da quelli in emergenza/urgenza che avvengono mediante attività di Pronto Soccorso Nota; per gli stabilimenti con presenza di Pronto Soccorso		Si <input type="text"/>			No <input type="text"/>					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.14	Sono definite le articolazioni organizzative, funzionali e professionali che operano nello stabilimento e sono individuati i relativi livelli di responsabilità		Si <input type="text"/>			No <input type="text"/>					storia	
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPT.15	È presente almeno un		Si <input type="text"/>			No <input type="text"/>					storia	

Pag 1 di 1

Nella sezione Unità di Offerta, possiamo notare che le icone accanto ai pulsanti Scheda Requisiti, sono diventate tutte di colore verde e quindi si può proseguire con il flusso:



MENU

- Home
- Domande con azioni da eseguire
- Lista requisiti prescritti
- Torna alla sezione anagrafica
- Logout

Ricerca su tutti i requisiti

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Denominazione UO/UDO

Tipologia UDO

Edificio

Blocco

Piano

Progressivo

Sede Operativa

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verificatore

FASCICOLO DEL TITOLARE OSPEDALE POLIEDRICO

Autorizzazione all'esercizio 14 Fascicolo 3 di 3

Data creazione: 23/06/2022
 Numero Procedimento: 9/2022
 Data invio Domanda: 23/06/2022
 Data conclusione:
 Stato: GESTIONE DELLE VERIFICHE INSERIMENTO VERIFICHE

Attività e durate

Tipo	Stato	Data scadenza
DOMANDA	IN CORSO	21/10/2022
VALUTAZIONE CORRETTEZZA REGIONE	IN CORSO	25/08/2022
VALUTAZIONE CORRETTEZZA COMUNE	CONCLUSO	15/08/2022

Protocollezioni effettuate

Numero	Data	Tipo	Fascicolo
548	27/06/2022	Aut. Eser. - Invio delle integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
544	23/06/2022	Aut. Eser. - Avvio del procedimento	150.30.130/2022/INF/871
546	24/06/2022	Aut. Eser. - Richiesta di integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
549	28/06/2022	Aut. Eser. - Richiesta di integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
556	28/06/2022	Aut. Eser. - Invio delle integrazioni	150.30.130/2022/INF/871
		Aut. Eser. - Richiesta parere	150.30.130/2022/INF/871

Documenti allegati alla domanda

Documento Identità Copia versamento bollo digitale o esenzione Planimetria Attestazione versamento diritti di segreteria Schede del manuale regionale di autorizzazione Relazione tecnico sanitaria datata tecnico abilitato Mod. Aut. 2 Mod. Aut. 2 - AMB Mod. Aut. 2 - 9 Lettera di trasmissione domanda Lettera di trasmissione Relazione conclusiva Decreto Comunicazione di Avvio Istruttoria Lettera richiesta integrazioni Lettera integrazione documentazione Notifica costituzione gruppo valutatori Verbale visita verifica Verbale Lettera di assolvimento prescrizioni Rapporto di Verifica Altro

Oggetto	File	Operatore	Data	Tipo	Azioni
---------	------	-----------	------	------	--------

PROCEDIMENTO: AUT-ESER [1.0]

Iniziato da: admin
 Iniziato il: 23/06/2022
 Stato: Avviato

Azioni completate

Nome	Eseguito da	Eseguito il	Stato
Protocolloazione eseguita	Admin Admin 3di	30/06/2022 alle 10:30	Completato
Pianificazione Verifica	OTA OTA	30/06/2022 alle 10:18	Completato
Controllo Team Verifica	OTA OTA	29/06/2022 alle 17:06	Completato
Composizione Team di Verifica	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:59	Completato
Controllo conferimento incarico	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:06	Completato
Conferimento Incarico	OTA OTA	29/06/2022 alle 16:00	Completato
Valutazione Completezza/Correttezza Regione	OTA OTA	29/06/2022 alle 15:06	Completato
Protocolloazione eseguita	Admin Admin 3di	28/06/2022 alle 15:20	Completato
Valutazione Completezza/Correttezza Comune	Ancona Comune	28/06/2022 alle 15:15	Completato

UNITÀ DI OFFERTA

Elenco UDO [Sono state selezionate: 0 Unità operative e 0 Unità di Offerta]

Codice Ente
 Denominazione
 Tipo Udo
 Disciplina **Branca**
 Area Discipline
 Classificazione UDO
 Sede Operativa **Unità Operativa**
 Edificio **Blocco**
 Piano **Progressivo**
 Direttore
 Codice Univoco
 Scadenza da a
 Mostra solo con RS
 Mostra solo da verificare
 Area vasta

Ordinamento

<input type="checkbox"/>	Codice Univoco	Codice ORPS	Denominazione	Tipologia UDO	Discipline/Ambiti	Branche Attività (cod "spe")	Requisiti	Esito	Azioni
<input checked="" type="checkbox"/>	Requisiti Generali						Scheda Requisiti		
<input type="checkbox"/>	UO Ospedale poliedrico								
<input type="checkbox"/>	732-39390	12345	prova udo RTI 8	STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO) - 732 - RTI	47 - GRANDI USTIONI		Scheda Requisiti		

La domanda torna in carico al team leader. Si può fare logout dal Verificatore corrente.



Inserimento rapporto di verifica

Si fa login accedendo con l'utente Verificatore.

Nella schermata dei procedimenti, si seleziona la domanda di interesse, in particolare la domanda contrassegnata da Numero Procedimento 9/2022 che ha come stato "Gestione delle verifiche inserimento Verifiche":

Selezione Domanda Stato Redazione Verifica

A questo punto possiamo inserire il rapporto di verifica poiché la domanda è passata nello stato "Redazione rapporto di verifica":

Stato Redazione Rapporto Verifica

Nella sezione Azioni da eseguire, facciamo click sul pulsante Esegui:

Pulsante Esegui 7

Si apre la finestra Esecuzione attività nella quale inseriamo un oggetto per il documento, poi inserisco il documento tramite il pulsante Sfoglia a fianco, e metto una spunta nel riquadro sotto alla voce "Per titolare" se vogliamo che il documento sia visibile anche dal titolare, poi facciamo click sul pulsante Salva:

Esecuzione Attività Redazione Rapporto Verifica

Nella sezione Procedimento: Aut-Eser facciamo click sul pulsante delle due frecce per aggiornare e vedere la modifica dello stato da "Redazione rapporto di verifica" in "Protocollazione":

Aggiornamento Domanda in Protocollazione

La domanda torna in carico alla Regione. Si fa logout dal verificatore corrente.