SERVIZIO EROGATO: *"Accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private ospedaliere, ambulatoriali e termali ai sensi della L.R. n. 21/2016."*

Denominazione della struttura che eroga il servizio: **Posizione di funzione - Accreditamenti**

A. Scheda di analisi del Servizio erogato

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO EROGATO	
Denominazione	Accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private ospedaliere, ambulatoriali e termali ai sensi della L.R. n. 21/2016.
Descrizione del servizio erogato	Il servizio erogato è volto a consentire il rilascio dell'accreditamento istituzionale alle strutture, pubbliche e private, ospedaliere, ambulatoriali e termali, autorizzate sulla base dei nuovi Manuali di autorizzazione (DD.G.R. n. 1571/2019, n. 1573/2019, n. 1669/2019 e, da ultimo, DGR n. 1194/2020 relativa alla disciplina del termine di presentazione della domanda di autorizzazione all'esercizio), previa verifica del possesso di specifici requisiti da parte dell'O.T.A. (Organismo Tecnicamente Accreditante). I requisiti sono individuati nel nuovo Manuale di Accreditamento (DGR n. 1572/2019, DGR n. 1573/2019 per la Medicina di Laboratorio, Decreto del Dirigente della P.F. Accreditamenti n. 333/2019).
Tipologia di servizio	Individuale
Missione/Programmi (D.Lgs 118/2011)	013 - Tutela della salute / 13_01 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA
Responsabile dell'Ufficio che eroga il servizio	Dirigente della P.F. Accreditamenti dott.ssa Claudia Paci
Responsabile del provvedimento (nei casi in cui il servizio derivi da un procedimento che si conclude con un provvedimento)	Dirigente della P.F. Accreditamenti dott.ssa Claudia Paci
Responsabile del procedimento connesso al servizio erogato	Dott.ssa Simona Fraticelli come da Decreto del Dirigente della P.F. Accreditamenti n. 95/2020.

Oggetto della prestazione	Rilascio di accreditamento istituzionale in base alla DGR n. 1572/2019 in relazione alla quale sono stabiliti i seguenti livelli: a) DI BASE, quello in cui vengono soddisfatte le evidenze di I e II tipo; b) AVANZATO, quello in cui vengono soddisfatte le evidenze anche di III tipo; c) ECCELLENZA, quello in cui vengono soddisfatte anche le evidenze di IV tipo. Il livello di accreditamento deriva dal possesso dei requisiti, così come declinati nelle evidenze (items), con valore crescente in termini di qualità. Il nuovo Manuale si articola in: - 8 criteri; - 28 requisiti; - 190 evidenze (items). I criteri, i requisiti e le evidenze (items) rappresentano le caratteristiche che le strutture devono possedere a cui corrispondono relativi livelli di accreditamento e tempi di verifica. Gli otto criteri, oggetto del Manuale di Accreditamento, sono: 1. ATTUAZIONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE. 2. PRESTAZIONI E SERVIZI. 3. ASPETTI STRUTTURALI. 4. COMPETENZE DEL PERSONALE. 5. COMUNICAZIONE. 6. APPROPRIA TEZZA CLINICA E SICUREZZA. 7. PROCESSI DI MIGLIORAMENTO E INNOVAZIONE. 8. UMANIZZAZIONE . I 28 requisiti sono distribuiti all'interno degli 8 criteri, così come le 190 evidenze sono distribuite all'interno dei requisiti e classificate in I, II, III, IV tipo. Le evidenze sono distinte in 4 tipi: • Quelle del I e II tipo sono requisiti essenziali per il rilascio ed il mantenimento dell'accreditamento art.16, lettera a) L.R. 21/2016 di livello Base al T.O . • Quelle del III tipo sono requisiti essenziali per il mantenimento ed il rilascio dell' accreditamento art. 16, lettera a) L.R. 21/2016 di livello Avanzato al T.1. • Quelle del IV tipo sono requisiti essenziali art. 16, lettera a) L.R. 21/2016 per il mantenimento ed il rilascio dell'accreditamento di livello di eccellenza al T.2. Per la Medicina di Laboratorio é richiesto l'ulteriore requisito di accreditamento relativo alla soglia minima di attività stabilita dall'Accordo della Conferenza Stato- Regioni (repertorio atti n. 61/CSR del 23.03.2011) in n. 200.000 esami di laboratorio complessivamente erogati/anno prodotti, attuato con DGR n. 1073/2020.
TIPOLOGIA DI UTENZA CHE USUFRUISCE DEL SERVIZIO	
Destinatari	Titolari delle strutture pubbliche e private ospedaliere, ambulatoriali e termali (che possono essere persone fisiche e persone giuridiche).
MODALITA' DI EROGAZIONE	

Modalità di accesso al servizio (sportello fisico, telematico, multicanale,..)	La modalità di accesso al servizio avviene prevalentemente in via telematica attraverso la trasmissione del modello di domanda scaricabile dal sito istituzionale. https://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Salute/Accreditamento-delle-strutture-sanitarie#STRUTTURE-ACCREDITATE
Supporti (infrastrutture, attrezzature, modulistica)	È possibile scaricare la relativa modulistica disponibile all'interno del sito istituzionale della Regione Marche https://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Salute/Accreditamento-delle-strutture-sanitarie#MODULISTICA
Tempi (di accesso/fruizione/accoglienza dell'istanza)	La domanda di accreditamento può essere inoltrata via PEC o tramite raccomandata o a mano presso l'ufficio protocollo del Servizio Sanità.
Eventuali costi a carico dell'utente	La domanda di accreditamento deve essere presentata con marca da bollo di € 16.00 (ad eccezione delle O.N.L.U.S. e degli Enti pubblici).
Contatti	Indirizzo fisico: Via G. da Fabriano 3, 60125 Ancona (AN) Email istituzionale: funzione.accreditamenti@regione.marche.it PEC: regione.marche.accreditamentistrutturesanitarie@emarche.it Telefono Segreteria: 071/8064061 Pagina Web Ufficiale: https://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Salute/Accreditamento-delle-strutture-sanitarie

B. Scheda relativa a standard di qualità del servizio erogato

DIMENSIONI DELLA QUALITA'	INDICATORE:		VALORE RILEVATO	VALORE PROGRAMMATO (GARANTITO)
	Descrizione	Formula di calcolo		
Dimensioni generali riferite a tutti i servizi				
1. Accessibilità				
1.1 Accessibilità fisica	Accessibilità fisica ai fini della fruizione del servizio e/o della presentazione dell'istanza (non a fini esclusivamente informativi), espressa in termini di apertura dell'ufficio o sportello fisico dove espletare la pratica, oppure presenza di uffici o personale sul territorio dove espletare la pratica, oppure presenza di altri supporti all'accesso fisico	(n.ore apertura ufficio/n.ore lavoro)% settimana	100%	100%
		N. di personale di riferimento per accedere al servizio	3	3
1.2 Accessibilità multicanale	Canali diversi di accesso al servizio	n. canali Ufficio o Sportello, Pec, Raccomandata AR, Mail	4	4
2. Tempestività				
	Tempo massimo intercorrente tra la richiesta dell'utente e l'effettiva erogazione del servizio. Frequenza di erogazione del servizio.	Tempo massimo intercorrente tra la richiesta dell'utente e l'effettivo erogazione del servizio	180 giorni	180 giorni

3.	**Trasparenza**				
3.1	Informazione e Comunicazione	Presenza di canali di informazione/pubblicità da Ente a cittadino (Es: modulistica, brochure, spazi web, pubblicazione del Regolamento, Presenza dei riferimenti per il contatto, supporti alla compilazione, FAQ, informazioni su eventuale presenza di gestore esterno, ecc.) Presenza di canali di comunicazione da cittadino a Ente (Es: possibilità di formulare quesiti, modulo reclami; n° verde, ecc.)	Pubblicazione annuale dell'elenco delle strutture accreditate (come previsto dall'art. 6 c.2 bis L.R n. 21/2016) sul BUR, sito istituzionale all'interno di Regione utile e su "Amministrazione trasparente" (art. 6 c.2 bis L.R n. 21/2016)	SI	SI
			Pubblicazione procedimenti sulla piattaforma "Procedimarche" e dal sito istituzionale "Regione Utile"	si	si
			Pec della PF Accreditamenti per formulare quesiti	SI	SI

3.2	Partecipazione	Presenza di forme di partecipazione e di ascolto degli stakeholder nelle varie fasi del processo generatore del servizio (Es: comitati, consulte, tavoli di confronto, incontri di programmazione partecipata, comitati di sorveglianza, consultazioni pubbliche, … altre forme di partecipazione)	Indicare quali - 1) In fase di revisione dei criteri di accreditamento sono organizzati incontri con gli stakeholder e le rappresentanze dei cittadini; 2) Presenza di forme di partecipazione nelle varie fasi del processo generatore del servizio: Agenzia Regionale Sanitaria, Gruppo Accreditamento Regionale, Organismo Tecnicamente Accreditante e nella fase conclusiva l'Area Vasta	Si	Si
4.	**Efficacia**				
4.1	Conformità	Corrispondenza della prestazione con le specifiche regolamentate	(N. istanze accettate)/(n. totale istanze pervenute)%	100%	100%
4.2	Affidabilità	Corrispondenza della prestazione con le specifiche dichiarate/promesse all'utente	(n.reclami risolti/n.totale reclami)%anno	100%	100%
4.3	Compiutezza	Esaustività e qualità della modulistica, chiarezza e completezza nell'informativa ai fini della presentazione dell'istanza onde evitare, una volta avviata la pratica, di doverla riprocessare tornando a chiedere all'utente ulteriori adempimenti	(n. istanze evase senza ulteriori adempimenti da parte dell'utente/n.totale istanze)%anno	100%	100%