

AGENAS
DEFINIZIONE DEGLI STANDARD DI QUALITÀ
- Aggiornamento 2012 -

(Art. 28 del D.Lgs. 150/2009)

Sommario

Premessa.....	3
1. Mandato istituzionale.....	5
2. Attività.....	6
3. Prodotti, utenti e modalità di lavoro.....	8
4. Servizi erogati.....	9
5. Requisiti - Indicatori – Standard.....	9
6. Dimensioni della qualità.....	10
7. ECM (qualità del servizio erogato).....	13

PREMESSA

Il presente documento, relativo all'aggiornamento 2012 della "Definizione degli standard di qualità dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS)", si propone di individuare, con i relativi indicatori e standard, i principali requisiti di qualità delle attività svolte dall'Ente, correlati alle principali caratteristiche dei servizi erogati, che l'Agenas riesce a produrre attualmente e che s'impegna a migliorare per il futuro. Lo stesso riprende i contenuti dell'analogo documento, approvato in data 19.11.2010 dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente, e pubblicato sul sito Web dell'Agenzia entro il 1° semestre 2011.

Il documento, collocandosi nell'ambito dell'impianto metodologico finalizzato all'attuazione del ciclo di gestione della performance, al cui interno la definizione degli standard di qualità del servizio erogato costituisce uno degli ambiti di misurazione e definizione della performance organizzativa, vede, come peraltro il precedente, i propri criteri ispiratori originari nella Delibera n. 88 del 24.06.2010 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (C.I.V.I.T.), in riferimento a quanto previsto dall'art. 1, comma 1 del D.Lgs. n. 198/2009 sul tema dell'efficienza delle amministrazioni pubbliche e più in generale dall'art. 28 del D.Lgs. 150/2009 in materia di qualità dei servizi pubblici, ma utilizza alcuni strumenti di aggiornamento ed approfondimento, ricavati dalla Delibera n. 3 del 2012, con la quale la suddetta Commissione ha definito alcune linee guida per il miglioramento del sistema, anche in virtù delle problematiche emerse dalla valutazione, da parte della CIVIT, della documentazione prodotta sul tema della qualità dalle altre amministrazioni pubbliche nel corso del 2011.

Relativamente all'Agenas, rispetto al periodo relativo all'elaborazione del primo documento sugli std di qualità, vanno peraltro sottolineate alcune considerazioni in merito alla particolare situazione vissuta dall'Ente a partire dalla 2° metà del 2011, in ordine, sia all'andamento della consistenza delle risorse umane ed economiche delle strutture operative interne, che al processo di rinnovo del proprio Organo d'indirizzo politico-amministrativo. Al riguardo, infatti, come anche evidenziato nella Relazione sulla Performance Agenas 2011, l'Agenzia, in molte delle attività portate avanti nell'ultimo periodo, ha incontrato rilevanti difficoltà dovute alla minore disponibilità di fondi, mentre il complesso dei provvedimenti normativi, inseriti nelle leggi finanziarie, volte al progressivo risparmio di spesa, emanate nell'ultimo triennio, ha comportato una significativa riduzione della propria pianta organica, con una notevole ripercussione sui programmi operativi dell'Ente (attualmente 46 unità complessive, a fronte di una dotazione organica originaria, stabilita dalla legge finanziaria 2008, pari a 60 unità, destinata ad un'ulteriore riduzione per effetto degli ultimi provvedimenti legati alla *spendine review*). Si aggiunga a questo scenario, la circostanza, non irrilevante, in virtù della quale, dalla fine del mese di febbraio 2012, l'Agenas ha visto la scadenza del mandato quinquennale del proprio Consiglio di Amministrazione, il cui rinnovo è stato perfezionato solo alla fine del mese di maggio 2012, e la cui piena operatività è iniziata solo a partire dalla fine del mese di giugno u.s.

Questa situazione ha determinato necessariamente uno slittamento della programmazione dell'attività per il 2012, e solo di recente il nuovo CdA, non appena del pieno dei suoi poteri istituzionali, è stato in grado di elaborare un approfondimento degli indirizzi strategici e programmatici dell'Ente, rispetto alla cui futura realizzazione è anche in previsione un riassetto dell'organizzazione interna.

Stante il contesto sopra descritto, anche una serie di iniziative specifiche sul miglioramento degli std di qualità, i quali restano, nel proprio sostanziale funzionamento, quelli peraltro descritti nella loro formulazione originaria, non hanno ancora potuto trovare una loro dovuta implementazione che l'Agenzia auspica di portare a termine nel prossimo futuro, e comunque non appena uno scenario di maggiore chiarezza strategica ed organizzativa sarà in grado di consentirlo. In questo senso, sono sicuramente da prevedere:

- a) l'individuazione, a breve, di uno o più specifici referenti in relazione ai servizi erogati, interni alla struttura e preposti al processo di gestione degli std di qualità;
- b) un maggiore approfondimento del rapporto con gli stakeholder istituzionali, al fine di evitare che il processo relativo agli std di qualità assuma un profilo di autoreferenzialità;
- c) una strutturazione più compiuta della tempistica di aggiornamento degli std di qualità e del monitoraggio dei relativi indicatori;
- d) una maggiore evidenza del collegamento fra gli std di qualità ed altri elementi del ciclo di gestione della performance (*Piano della performance e Programma triennale della trasparenza e l'integrità*), anch'essi peraltro attualmente in via di aggiornamento da parte di Agenas.

Il testo, con cui si articola il presente documento, consta sostanzialmente di tre parti:

- la prima, relativa al mandato istituzionale dell'Ente, con un riferimento all'organizzazione delle principali attività istituzionali svolte dall'Agenas;
- la seconda, attinente ad una breve sintesi dei prodotti, utenti e modalità di lavoro, ed alla descrizione dei servizi erogati dall'Agenzia in relazione alla modalità di erogazione ed all'utenza destinataria dei servizi stessi;
- la terza, dove vengono evidenziati, in dettaglio, i principali requisiti di qualità con i relativi indicatori e standard, riferiti alla dimensione della qualità dei servizi erogati. Al riguardo, tra questi, una descrizione in dettaglio è riservata all'attività inerente il sistema di Formazione Continua in Medicina (ECM), il cui servizio erogato, oltre a contemplare, rispetto alla caratteristica prevalente della tipologia di servizio di 2° livello proprio dell'Agenzia, uno specifico rapporto "diretto" con l'utenza interessata, contiene in sé elementi particolarmente caratterizzanti della qualità dell'offerta formativa e della gestione del miglioramento della qualità.

1. MANDATO ISTITUZIONALE

L' Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) è un ente autonomo, con personalità giuridica di ente pubblico non economico, il quale svolge una funzione di supporto al Ministero della Salute e alle Regioni per le strategie di sviluppo ed innovazione del Servizio sanitario nazionale.

L'Agenas svolge la sua attività in stretta collaborazione con il Ministero della Salute e con le Regioni sulla base degli indirizzi della Conferenza Stato-Regioni Unificata, la quale, con delibera del 20 settembre 2007, ha indicato come *obiettivo prioritario e qualificante dell'attività dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali il supporto tecnico-operativo alle politiche di governo condivise tra Stato e Regioni per lo sviluppo e la qualificazione del Servizio sanitario nazionale.*

In base agli indirizzi della Conferenza Unificata, l'Agenas, oltre a sviluppare le competenze e attività storicamente attribuite, attinenti a:

- Monitoraggio della qualità, efficienza ed equità del SSN
- Formulazione di proposte per l'organizzazione dei servizi sanitari (ospedalieri e territoriali);
- Analisi delle innovazioni di sistema in tema di razionalizzazione e qualificazione del SSN
- Monitoraggio dei tempi di attesa;
- Confronto e omogeneizzazione in materia di accreditamento;
- Monitoraggio prezzi e tariffe;
- Promozione iniziative di empowerment negli EELL e nelle comunità;
- Analisi delle dinamiche della spesa sanitaria delle Regioni;
- Supporto alle Regioni per l'elaborazione di linee guida diagnostico, terapeutiche e organizzativa

è chiamata al supporto al Ministero della salute e alle Regioni in difficoltà economica per:

- Piani di rientro
- Modelli di strutturazione delle reti ospedaliere

nonché per tutte le Regioni, relativamente a:

- Gestione rischio clinico e sicurezza del paziente
- Health Technology Assessment (HTA);
- Gestione delle procedure per l'educazione continua in medicina.

Tali tematiche vengono approfondite anche mediante l'attuazione di programmi di ricerca corrente e finalizzata ed attività di ricerca finanziata con entrate proprie.

2. ATTIVITA'

Per l'adempimento al mandato della Conferenza Unificata, l'Agenas è articolata in specifiche aree di lavoro, delle quali vengono di seguito riportate le principali attività svolte:

A) Monitoraggi economici e di attività del sistema sanitario nazionale

Le attività riguardano:

- É Elaborazione e monitoraggio dei costi per Livello di assistenza
- É Criteri di analisi sul fabbisogno di finanziamento
- É Monitoraggio ed aggiornamento delle tariffe nazionali e regionali, anche a supporto del Ministero della Salute
- Monitoraggio delle variabili di qualità, efficienza ed equità del sistema sanitario

B) Innovazione, Sperimentazione e Sviluppo - HTA

Le attività riguardano:

- É Health Technology Assessment (HTA)
- É Rete Italiana Health Technology Assessment (RIHTA)
- É Horizon Scanning - Centro di Osservazione delle tecnologie biomediche emergenti (COTE)
- É Sperimentazioni gestionali e innovazioni organizzative
- É Rilevazione della diffusione e dei prezzi delle tecnologie biomediche
- É Rapporti con la Comunità europea e attività in ambito comunitario

C) Qualità e Accreditamento

Le attività riguardano:

- É Miglioramento continuo di qualità (MCQ)
- É Monitoraggio delle Buone Pratiche
- É Accreditamento istituzionale e all'eccellenza
- É Accessibilità: tempi e liste d'attesa
- É Gestione del rischio e sicurezza del paziente
- É Monitoraggio sinistri: sistema monitoraggio errori in sanità (SIMES)
- É Empowerment del cittadino e dei professionisti

D) Organizzazione Servizi Sanitari

Le attività riguardano:

- É Programmazione sanitaria: i piani sanitari e socio sanitari regionali
- É Assistenza distrettuale: sistema delle cure primarie, assistenza domiciliare
- É Integrazione sociosanitaria
- É Riequilibrio ospedale-territorio: day hospital, day surgery, deospedalizzazione
- É Punto unico di accesso (PUA) e presa in carico delle persone non autosufficienti

E) Programma Linee Guida

Le attività riguardano:

- É Elaborazione di linee guida clinico-organizzative e produzione di documentazione metodologica relativa alla loro implementazione

F) Educazione Continua in Medicina (ECM)*

Il Programma nazionale ECM è competenza esclusiva dell'Agenzia. Il "Riordino del sistema di Formazione Continua in Medicina", colloca nell'Agenzia la Commissione nazionale per la Formazione Continua e gli organismi che la corredano:

- Comitato Tecnico delle Regioni per il supporto e la collaborazione tra i livelli istituzionali, nazionali e regionali
- Osservatorio Nazionale per la verifica della qualità dell'ECM
- CoGeAPS, per la gestione della Anagrafe Nazionale dei crediti formativi
- Comitato di Garanzia
- Consulta nazionale della formazione permanente: organo tecnico di consulenza costituito da rappresentanze qualificate di tutti gli stakeholder del "sistema".

Le attività riguardano:

- É Accredimento degli eventi ECM e dei Provider
- É Controllo provider, consulenze e monitoraggio dell'offerta formativa
- É Visite di verifica in loco ai provider standard
- É Bandi di ricerca e sviluppo sulle metodologie innovative per la formazione continua
- É Banca dati referee
- É Gestione contabile
- É Relazioni e reporting delle attività del Nuovo Sistema di Formazione Continua
- É Attività procedurale e giuridica - gestione del contenzioso
- É Supporto alla Commissione nazionale per la Formazione continua ed alle sezioni, gruppi, nonché agli organismi ad essa collegati

*(* v. a pag. 13 della presente relazione il dettaglio delle modalità e della qualità dei servizi erogati)*

G) Piani di rientro

In stretta collaborazione con il Ministero della Salute, Agenas è impegnata nell'attività di affiancamento delle Regioni che hanno sottoscritto i Piani di rientro. Inoltre, l'Agenzia deve garantire lo svolgimento di funzioni di coordinamento delle Regioni coinvolte nelle partnership, attraverso il collegamento ed il confronto delle esperienze e delle misure adottate, nonché attraverso la stipula di apposite convenzioni con ciascuna Regione coinvolta come partner, al fine di supportare finanziariamente lo svolgimento e regolare i criteri e le modalità attuative dei compiti di supporto operativo e gestionale, anche in collaborazione con i competenti uffici del Ministero della Salute.

Nell'ambito delle predette aree di lavoro, e nel corso degli ultimi 3 anni, i crescenti compiti e responsabilità dell'Agenas hanno determinato la necessità di individuare, da parte del Consiglio di Amministrazione, in qualità di organo d'indirizzo politico-amministrativo dell'Ente, anche nuovi indirizzi strategici e programmatici ad integrazione della propria *mission* istituzionale e finalizzati all'ottimizzazione ed al miglioramento *in itinere* delle proprie attività. Questo processo ha portato, nel giugno 2012, alla formulazione di specifici approfondimenti di studio ed analisi sulle tematiche di seguito riportate, le quali peraltro riprendono, allargandone lo spettro d'intervento, le linee principali degli indirizzi strategici sul tema complessivo della valutazione e monitoraggio dei sistemi sanitari, già definiti dal CdA nel giugno del 2009:

- Monitoraggio sulle politiche del personale del Ssn, con particolare riguardo ai contratti della dirigenza e del comparto del Ssn e agli accordi contrattuali nazionali del personale convenzionato con il Ssn ed al loro impatto economico, organizzativo e professionale (*rif. Area di lavoro: A*)
- Promozione e sviluppo delle attività di health technology assessment (HTA) anche attraverso il potenziamento della relativa rete italiana: RIHTA® (*rif. Area di lavoro: B*)
- Monitoraggio e approfondimento in materia di assistenza socio-sanitaria: fabbisogni e costi (*rif. Aree di lavoro: A e D*)
- Promozione e sviluppo delle attività di studio e analisi relative all'acquisizione di beni e servizi nel Ssn, supporto alle attività di spending review (*rif. Area di lavoro: A*)

3. PRODOTTI, MODALITA' DI LAVORO e UTENZA

I prodotti, le modalità di lavoro e l'utenza vengono delineate nella delibera del 20 settembre 2007 della Conferenza Unificata.

I **prodotti** delle attività dell'Agenas sono rappresentati da **rapporti / relazioni**, così declinati:

- di studio / analisi / monitoraggio degli oggetti di interesse delle diverse aree di attività sopra elencate;
- di messa a punto / validazione di metodi e strumenti di analisi, progettazione, implementazione, valutazione.

La **modalità di lavoro** da privilegiare per il perseguimento del mandato istituzionale è rappresentato dallo scambio continuo e tempestivo di informazioni ed esperienze tra l'Agenas e le strutture regionali o le Agenzie regionali competenti, attraverso la costituzione di commissioni e gruppi di lavoro misti per le diverse problematiche. L'Agenzia inoltre deve adottare tutte le forme possibili di coinvolgimento degli Enti Locali, anche con l'impegno diretto di loro rappresentanti nelle commissioni e gruppi di lavoro misti che saranno individuati.

La **tipologia di utenza** delle attività dell'Agenzia è rappresentata , in ordine di priorità, da:

- **Istituzioni:** Ministeri (Salute, Economia, Istruzione, ecc.); altri Enti Nazionali (Istituto Superiore Sanità; Consiglio Nazionale Ricerche, ISTAT; ecc.); Enti Locali (Regioni, Comuni); Aziende

Sanitarie; Agenzie/Enti Regionali competenti (Agenzie sanitarie; Osservatori Epidemiologici; Agenzie ambientali; ecc.); Università; ecc.

- **Professionisti della Sanità:** Società Scientifiche, Ordini / Albi professionali, ecc.
- **Cittadini:** Associazioni Cittadini; Associazioni Pazienti; ecc

4. SERVIZI EROGATI

Sulla base di quanto indicato dalla Conferenza Unificata e dell'esperienza maturata, lo sviluppo delle attività attribuite ad Agenas (attività su mandato istituzionale, attività di ricerca corrente e/o finalizzata e attività di ricerca autofinanziati) avviene secondo uno schema unitario sintetizzabile nei seguenti step di lavoro per ciascuno dei quali vengono di seguito individuati "modalità di erogazione" ed "utenti":

SERVIZI EROGATI	MODALITA' EROGAZIONE	UTENZA
Pianificazione progetto (studio /ricerca / intervento)	Documenti preparatori. Riunioni condivisione progetto. Approvazione progetto	- Ministero Salute
Project Management	Report periodici stato avanzamento progetto	- Regioni, oltre, a secondo del progetto: altri istituti nazionali (es. ISS, CNR, ecc.);
	Partecipazione gruppi di lavoro	- EE.LL.;
	Presenza in carico di specifici temi di lavoro	- Società scientifiche;
	Condivisione risultati	- Associazioni Malati;
Conclusione progetto e disseminazione risultati	Stesura report finale	- Associazioni Cittadini; ecc.
	Organizzazione eventi (Seminari, convegni, ecc.)	- Comunità scientifica e non
	Pubblicazione risultati (Sito WEB Agenas- Rivista <i>Monitor</i>)	- ecc.. (cfr. punto 3)

5. REQUISITI – INDICATORI – STANDARD

Per ciascuno dei macroservizi erogati vengono individuati di seguito i requisiti di qualità, con relativi indicatori e standard, riferiti alle seguenti dimensioni della qualità:

- tempestività**
- trasparenza /accessibilità**
- efficacia**

Il **monitoraggio degli indicatori** verrà effettuato nei tempi previsti nella pianificazione di ciascun progetto (cfr. attività project management negli schemi di seguito riportati).

Gli **standard di qualità** vengono aggiornati, almeno con periodicità triennale, sulla base dei risultati ottenuti dalle valutazioni effettuate.

	6. DIMENSIONI DELLA QUALITA'		
	TEMPESTIVITA'		
SERVIZI EROGATI	<i>Requisito qualità</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Standard</i>
Pianificazione progetto	Approvazione del progetto nei tempi indicati dai committenti (Ministero Salute e/o Regioni)	Progetti approvati nei tempi previsti dai committenti / Totale dei progetti formalmente attribuiti ad AGENAS da Ministero della Salute e/o Regioni (in %)	90%
Project Management	Corrispondenza dei tempi previsti nella pianificazione del progetto	a) Step principali indicati nel cronogramma con tempi rispettati / totale degli step principali previsti (%) b) Indicazione dei responsabili dei principali step indicati nel cronogramma	a) Il 70 % dei progetti deve aver rispettato il 90% dei tempi previsti b) 100% di individuazione dei responsabili
Conclusione progetto e disseminazione risultati	Pubblicazione risultati: a) sul sito WEB; b) Sintesi, nel caso, sulla Rivista "Monitor "	a) Pubblicazioni risultati su WEB entro 1 mese dalla approvazione del report finale/ totale dei report finali (%); b) Pubblicazioni risultati su MONITOR entro 6 mesi dalla approvazione del report finale/ totale dei report finali (%)	a) 100%; b) 80%
	Organizzazione dell'evento di presentazione dei risultati entro 6 mesi dalla pubblicazione del lavoro	Eventi previsti dal cronogramma realizzati entro 6 mesi dalla pubblicazione dei risultati / Totale eventi previsti dal cronogramma (%)	100%

	6. DIMENSIONI DELLA QUALITA'		
	TRASPARENZA - ACCESSIBILITA'		
SERVIZI EROGATI	<i>Requisito qualità</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Standard</i>
Pianificazione progetto	Pubblicazione del progetto e del cronogramma sul sito WEB AGENAS	Pubblicazione dei progetti sul sito WEB entro un mese dall'approvazione / Totale progetti approvati (%)	100%
Project Management	Aggiornamento dello stato di avanzamento del progetto sul sito WEB AGENAS	Pubblicazione dello stato di avanzamento dei progetti sul sito WEB entro un mese dalla scadenza prevista dai cronogrammi dei singoli progetti / Totale progetti approvati (%)	Tutti i progetti devono aver pubblicato sul sito WEB entro un mese dalla scadenza prevista dai cronogrammi - almeno l'80% dello stato di avanzamento dei progetti
Conclusione progetto e disseminazione risultati	Pubblicazione risultati: a) sul sito WEB entro 1 mese b) su Rivista "Monitor" entro 3 mesi - <i>Sintesi finale</i>	cfr. indicatore di tempestività	cfr. indicatore di tempestività
	Organizzazione dell'evento entro 6 mesi dalla pubblicazione del lavoro	cfr. indicatore di tempestività	cfr. indicatore di tempestività

	6. DIMENSIONI DELLA QUALITA'		
	EFFICACIA		
SERVIZI EROGATI	<i>Requisito qualità</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Standard</i>
Pianificazione progetto	cfr. indicatore tempestività	cfr. indicatore tempestività	100%
Project Management	Atti amministrativi nazionali, regionali o aziendali scaturiti dai risultati dei progetti	Applicazioni deliberative (atto amministrativo) di livello nazionale e/o regionale e/o aziendale scaturite dai risultati delle ricerche (n° assoluto)	Entro un anno dalla pubblicazione dei risultati, ciascun progetto deve trovare almeno una applicazione deliberativa (atto amministrativo) a livello nazionale e/o regionale e/o aziendale
Conclusione progetto e disseminazione risultati	Pubblicazioni su riviste impattate o a larga diffusione nazionale	Articoli accettati per la pubblicazione / Totale articoli inviati	a) almeno il 20% degli articoli inviati a riviste impattate; b) almeno l'80% degli articoli inviati a riviste non impattate
	Partecipazione addetti	soggetti istituzionali (Nazionali e regionali) presenti agli eventi / totale dei soggetti istituzionali (Nazionali e regionali) invitati	> 50%

7. ATTIVITA' ECM (Prospetto Rieilogativo)

L'accreditamento di un Provider ECM è il riconoscimento da parte di un'istituzione pubblica (Cnfc o Regioni o Province autonome) che un soggetto è attivo e qualificato nel campo della formazione continua in sanità e che pertanto è abilitato a realizzare attività formative riconosciute idonee per l'ECM individuando ed attribuendo direttamente i crediti ai partecipanti.

<p>1 <u>INDIVIDUAZIONE DEI SERVIZI EROGATI</u> Caratteristiche dei servizi erogati →</p> <p>Modalità di erogazione →</p> <p>Tipologia di utenza →</p>	<p>INDIVIDUAZIONE DEI SERVIZI EROGATI Accredimento Provider ECM</p> <p>Processo di accreditamento - I processi di accreditamento dei Provider si articolano in fasi diverse: 1. <u>Domanda di accreditamento provvisorio</u> da presentare all'Ente accreditante corredata di tutta la documentazione richiesta 2. <u>Processo di accreditamento provvisorio</u> Entro 6 mesi dalla domanda l'ente accreditante verifica la sussistenza dei requisiti, stila una relazione con i risultati della valutazione, richiede eventuali integrazioni e, se del caso, effettua visite, emette un proprio atto con cui accredita provvisoriamente il Provider per 24 mesi, aggiorna l'albo nazionale de regionale dei provider 3. <u>Domanda di accreditamento standard</u> 4. <u>Processo di accreditamento standard</u> verifica l'idoneità della documentazione e l'attività ECM svolta dal provider con accreditamento provvisorio, effettua visite in loco per accertare la corrispondenza dei requisiti, stila una relazione con i risultati della valutazione, emette un proprio atto con cui accredita il Provider per un massimo di quattro anni, aggiorna l'albo nazionale dei Provider. 5. <u>Visite di verifica</u> la Segreteria controlla in loco la corrisp</p> <p>Altri soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie pubblici o privati, Università, IRCCS, II.ZZ.SS, Ordini, Collegi, Federazioni nazionali, Associazioni professionali, Società scientifiche, agenzie formative, enti di formazione, fondazioni, soggetti privati</p>
<p>2 <u>DIMENSIONI DELLA QUALITA'</u></p> <p>Accessibilità →</p> <p>Tempestività →</p> <p>Trasparenza →</p> <p>Efficacia →</p>	<p>DIMENSIONI DELLA QUALITA'</p> <p>Individuazione agevole del luogo in cui il servizio o la prestazione possono essere richiesti e le modalità per fruirla direttamente e nel minor tempo Es. Sito ECM registrazione credenziali di accesso e richiesta di accreditamento</p> <p>Tempo di erogazione Es. Entro 6 mesi dalla domanda l'ente accreditante verifica la sussistenza dei requisiti, stila una relazione con i risultati della valutazione, richiede eventuali integrazioni e, se del caso, effettua visite, emette un proprio atto con cui accredita provvisoriamente il Provider per 24 mesi,</p> <p>Disponibilità/diffusione di un insieme predefinito di informazioni che consentono di conoscere a chi, come e cosa richiedere, in quanto tempo ecc. Sito ECM</p> <p>Efficacia: Rispondenza del servizio o della prestazione erogata a ciò che il richiedente può aspettarsi</p>
<p>3 <u>INDIVIDUAZIONE DEGLI INDICATORI DI QUALITA'</u> Rilevanza Accuratezza Temporalità Fruibilità Interpretabilità Coerenza</p>	<p>INDIVIDUAZIONE DEGLI INDICATORI DI QUALITA'</p>
<p>4 <u>DEFINIZIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA' DEL SERVIZIO EROGATO</u> Indicatori di qualità - come sopra Valore programmato</p>	<p>DEFINIZIONE DEGLI STANDARD DI QUALITA' DEL SERVIZIO EROGATO</p>

7.1 - INDIVIDUAZIONE DEI SERVIZI EROGATI	
Caratteristiche dei servizi erogati	Accreditamento Provider ECM
Modalità di erogazione	<p>Processo di accreditamento - I processi di accreditamento dei Provider si articolano in fasi diverse: 1) Domanda di accreditamento provvisorio da presentare all'Ente accreditante corredata di tutta la documentazione richiesta 2) Processo di accreditamento provvisorio Entro 6 mesi dalla domanda l'ente accreditante verifica la sussistenza dei requisiti, stila una relazione con i risultati della valutazione, richiede eventuali integrazioni e, se del caso, effettua visite, emette un proprio atto con cui accredita provvisoriamente il Provider per 24 mesi, aggiorna l'albo nazionale e regionale dei provider 3) Domanda di accreditamento standard il provider trascorsi 24 mesi dall'accREDITAMENTO provvisorio può presentare, pena la decadenza, domanda di accreditamento standard 4) Processo di accreditamento standard verifica l'idoneità della documentazione e l'attività ECM svolta dal provider con accREDITAMENTO provvisorio, effettua visite in loco per accertare la corrispondenza dei requisiti, stila una relazione con i risultati della valutazione, emette un proprio atto con cui accredita il Provider per un massimo di quattro a</p>
Tipologia di utenza	Altri soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie pubblici o privati, Università, IRCCS, II.ZZ.SS, Ordini, Collegi, Federazioni nazionali, Associazioni professionali, Società scientifiche, agenzie formative, enti di formazione, fondazioni, soggetti privati
7.2 - DIMENSIONE DELLA QUALITA'	
Accessibilità	Individuazione agevole del luogo in cui il servizio o la prestazione possono essere richiesti e le modalità per fruirne direttamente e nel minor tempo. Sito ECM: informazioni di carattere generale, banca dati eventi e albo provider, supporto, servizio di call center e help-desk, registrazione.
Tempestività	Tempo di erogazione Es.: Entro 6 mesi dalla domanda l'ente accreditante verifica la sussistenza dei requisiti, stila una relazione con i risultati della valutazione, richiede eventuali integrazioni e conclude l'iter amministrativo.
Trasparenza	Disponibilità/diffusione delle informazioni che consentono all'utente di conoscere l'iter amministrativo in corso, ecc. Sito ECM.
Efficacia	Rispondenza del servizio o della prestazione erogata a ciò che il richiedente può aspettarsi

7.3 - INDIVIDUAZIONE DEGLI INDICATORI DI QUALITA'	
Rilevanza	20%
Accuratezza	25%
Temporalità	10%
Fruibilità	15%
Interpretabilità	10%
Coerenza	20%
TOTALE	100%
7.4 - DEFINIZIONE DEGLI STD DI QUALITA' DEL SERVIZIO EROGATO	
Accessibilità	Individuazione agevole del luogo in cui il servizio o la prestazione possono essere richiesti e le modalità per fruirne direttamente e nel minor tempo. Sito ECM: informazioni di carattere generale, banca dati eventi e albo provider, supporto, servizio di call center e help-desk, registrazione.
Tempestività	Tempo di erogazione Es.: Entro 6 mesi dalla domanda l'ente accreditante verifica la sussistenza dei requisiti, stila una relazione con i risultati della valutazione, richiede eventuali integrazioni e conclude l'iter amministrativo.
Trasparenza	Disponibilità/diffusione delle informazioni che consentono all'utente di conoscere l'iter amministrativo in corso, ecc. Sito ECM.
Efficacia	Rispondenza del servizio o della prestazione erogata a ciò che il richiedente può aspettarsi.
Valore programmato	Il valore programmato è individuato sulla base degli std di qualità evidenziati dallo specifico prodotto che s'intende realizzare (es: priorità all'efficacia / alla trasparenza ecc.)