



Agenzia Regionale Sanitaria  
Organismo Tecnicamente Accreditante  
Relazione di Evidenza Documentale di  
Accreditamento

**Al Coordinatore dell'Organismo Tecnicamente Accreditante - OTA**  
***ota.ars@emarche.it***  
**Alla struttura**  
***pec***

## 1) DATI STRUTTURA

denominazione	
indirizzo	
prestazioni	
Tipologia di attività ricompresa nel Manuale di Accreditamento/ regime	<input type="checkbox"/> Assistenza specialistica in regime ambulatoriale
	<input type="checkbox"/> Ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti con una dotazione di p.l.
	<input type="checkbox"/> Residenziale con una dotazione di p.l. (tipologia , ORPS )
	<input type="checkbox"/> Semiresidenziale con una dotazione di p. (tipologia , ORPS )
	<input type="checkbox"/> Stabilimenti termali
	<input type="checkbox"/> Studi professionali

- DECRETO DI ACCREDITAMENTO LIVELLO BASE - NUMERO DATA
- DECRETO DI ACCREDITAMENTO LIVELLO AVANZATO - NUMERO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

## 2) GRUPPO GAAR

TEAM LEADER:

COMPONENTE:

COMPONENTE:



Agenzia Regionale Sanitaria  
Organismo Tecnicamente Accreditante  
Relazione di Evidenza Documentale di  
Accreditamento

**3) ESTENSIONE DELLA VERIFICA PER IL\I LIVELLO\I:**

2  AVANZATO

3  ECCELLENZA

Visti gli allegati documenti visionati firmati, si è proceduto alla verifica dei seguenti requisiti:

<b>LIVELLO AVANZATO evidenze III</b>					
File Allegato (descrizione)	CRITERIO 1 Evidenze	Tipo	NOP/ NC/nc	EVIDENZA/E VALUTATA/E	C: Conforme P: Prescrizioni
	1.1.4 l'organizzazione individua, in seguito a valutazione delle priorità, specifiche azioni per favorire il raggiungimento dello standard fissato in fase di pianificazione	III	NC		
	1.2.4. l'organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali.	III	NC		
	1.3.3. l'organizzazione, in seguito a rivalutazione periodica, individua le priorità e mette in atto specifiche azioni per favorire il raggiungimento dello standard fissato in fase di pianificazione;	III	NC		
	1.4.4. formalizzazione di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne.	III	NC		
	1.5.7. l'organizzazione utilizza i dati derivanti dalla valutazione delle prestazioni e dei servizi per il miglioramento delle performance;	III	NC		
	1.6.5. l'organizzazione effettua l'analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è	III	NC		



Agenzia Regionale Sanitaria  
 Organismo Tecnicamente Accreditante  
**Relazione di Evidenza Documentale di  
 Accreditamento**

File Allegato (descrizione)	CRITERIO 2 Evidenze	Tipo	NOP/ NC/nc	EVIDENZA/E VALUTATA/E	C: Conforme P: Prescrizioni
	2.1.3. periodica rivalutazione da parte della Direzione della struttura della Carta dei servizi;	III	NC		
	2.1.4. l'organizzazione condivide i dati derivanti dal monitoraggio;	III	NC		
	2.2.7. l'organizzazione condivide i dati derivanti dal monitoraggio degli indicatori dello stato di avanzamento dei progetti;	III	NC		
	2.3.7. l'organizzazione condivide i dati derivanti dal monitoraggio degli indicatori dello stato di avanzamento delle procedure;	III	NC		
	2.4.7. identificazione degli interventi di miglioramento della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate	III	NC		
	2.5.6. evidenza di risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria e implementazione di azioni correttive se necessario;	III	NC		
File Allegato (descrizione)	CRITERIO 3 Evidenze	Tipo	NOP/ NC/nc	EVIDENZA/E VALUTATA/E	C: Conforme P: Prescrizioni
	3.1.5. presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate e utilizzo dei dati del monitoraggio per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale;	III	NC		
	3.2.5. presenza di programmi aziendali di formazione che includano periodi di addestramento del personale coinvolto	III	NC		



Agenzia Regionale Sanitaria  
 Organismo Tecnicamente Accreditante  
**Relazione di Evidenza Documentale di  
 Accreditamento**

File Allegato (descrizione)	CRITERIO 4 Evidenze	Tipo	NOP/ NC/nc	EVIDENZA/E VALUTATA/E	C: Conforme P: Prescrizioni
	nell'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali e verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore.				
	4.1.6. verifica dell'utilizzo di enti formativi con i requisiti previsti per l'accreditamento dalla normativa vigente della funzione di provider;	III	NC		
	4.2.4. valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento dei nuovi addetti;	III	NC		
File Allegato (descrizione)	CRITERIO 5 Evidenze	Tipo	NOP/ NC/nc	EVIDENZA/E VALUTATA/E	C: Conforme P: Prescrizioni
	5.1.4. valutazione dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura ed eventuale miglioramento se necessario	III	NC		
	5.2.4. identificazione delle criticità e definizione delle priorità di intervento	III	NC		
	5.3.7. La Direzione individua criticità nelle modalità di comunicazione con pazienti e suoi familiari	III	NC		
	5.4.4. valutazione dell'efficacia dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti, <i>caregiver</i> , fiduciari e miglioramento degli stessi se necessario;	III	NC		
	5.5.5. utilizzo dei dati derivanti dall'analisi dei reclami e dei risultati della valutazione della	III	NC		

	soddisfazione e della esperienza degli utenti per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate				
	5.5.6. diffusione delle indagini di customer satisfaction e delle misure di miglioramento adottate sul sito web aziendale	III	NC		
	<b>CRITERIO 6 Evidenze</b>	<b>Tipo</b>	<b>NOP/ NC/nc</b>	<b>EVIDENZA/E VALUTATA/E</b>	<b>C: Conforme P: Prescrizioni</b>
	6.1.5. valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni e attivazione di programmi di miglioramento se necessario	III	NC		
	6.2.4. sono state individuate nel piano aziendale le priorità di intervento Il piano è condiviso con gli operatori	III	NC		
	6.3.6 definizione di modalità e procedure per la comunicazione ai pazienti e/o familiari, la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori, la comunicazione esterna, la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi;	III	NC		
	6.3.7. presenza di un Piano di formazione;	III	NC		
	6.3.8 adozione di metodologie sistematiche proattive per la valutazione dei rischi attraverso l'analisi dei modi e degli effetti delle insufficienze (FMEA, <i>Failure Mode and Effect. Analysis</i> ) almeno 1 FMEA per anno);	III	NC		
	6.4.4. presenza, formalizzazione e messa in atto di politiche e procedure	III	NC		

	per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico				
<b>File Allegato (descrizione)</b>	<b>CRITERIO 7 Evidenze</b>	<b>Tipo</b>	<b>NOP/NC/nc</b>	<b>EVIDENZA/E VALUTATA/E</b>	<b>C: Conforme</b> <b>P: Prescrizioni</b>
	7.1.4. formazione con particolare riferimento al miglioramento della qualità in aree specifiche (es: emergenza, materno infantile, oncologico, cardio-vascolare;	<b>III</b>	NC		
	7.2.3. diffusione delle procedure per la valutazione delle tecnologie	<b>III</b>	NC		
	7.3.4. monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione-valutazione-adozione;	<b>III</b>	nc NC		
<b>File Allegato (descrizione)</b>	<b>CRITERIO 8 Evidenze</b>	<b>Tipo</b>	<b>NOP/NC/nc</b>	<b>EVIDENZA/E VALUTATA/E</b>	<b>C: Conforme</b> <b>P: Prescrizioni</b>
	8.1.5. La Direzione ha definito e formalizzato protocolli, linee guida e procedure per la pianificazione e la gestione del percorso di accompagnamento alla morte con il coinvolgimento del paziente e dei suoi familiari.	<b>III</b>	nc		
<b>LIVELLO ECCELLENZA evidenze IV</b>					
<b>File Allegato (descrizione)</b>	<b>CRITERIO 1 Evidenze</b>	<b>Tipo</b>	<b>NC/nc</b>	<b>EVIDENZA/E VALUTATA/E</b>	<b>C: Conforme</b> <b>P: Prescrizioni</b>
	1.1.5. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate;	<b>IV</b>	NC		
	1.1.6. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati	<b>IV</b>	NC		
	1.2.5. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate necessarie alla partecipazione alle reti per la continuità	<b>IV</b>	NC		

	assistenziale e per l'emergenza nonché per il rispetto della Legge 38/2010;				
	1.2.6. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		
	1.3.4. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate a seguito delle rivalutazioni;	<b>IV</b>	NC		
	1.3.5. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		
	1.4.5. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate; con l'apporto delle associazioni di tutela dei cittadini (solo per il pubblico in coerenza con art. 24 L.R. 13/03 e R.R. 6/15), dei malati e del volontariato condivide le evidenze di cui al punto 1.4.2	<b>IV</b>	NC		
	1.4.6. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati, con l'apporto delle associazioni di tutela dei cittadini (solo per il pubblico in coerenza con art. 24 L.R. 13/03 e R.R. 6/15), dei malati e del volontariato condivide le evidenze di cui al punto 1.4.2	<b>IV</b>	NC		
	1.5.8. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate;	<b>IV</b>	NC		
	1.5.9. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		



Agenzia Regionale Sanitaria  
 Organismo Tecnicamente Accreditante  
**Relazione di Evidenza Documentale di  
 Accreditamento**

	1.6.6. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate;	<b>IV</b>	NC		
	1.6.7. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		
<b>File Allegato (descrizione)</b>	<b>CRITERIO 2 Evidenze</b>	<b>Tipo</b>	<b>NC/nc</b>	<b>EVIDENZA/E VALUTATA/E</b>	<b>C: Conforme P: Prescrizioni</b>
	2.1.5. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate;	<b>IV</b>	NC		
	2.1.6. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		
	2.2.8. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate;	<b>IV</b>	NC		
	2.2.9. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		
	2.3.8. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate;	<b>IV</b>	NC		
	2.3.9. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		
	2.4.8. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate;	<b>IV</b>	NC		
	2.4.9. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		
	2.5.7. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate;	<b>IV</b>	NC		
	2.5.8. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		





Agenzia Regionale Sanitaria  
 Organismo Tecnicamente Accreditante  
**Relazione di Evidenza Documentale di  
 Accreditamento**

<b>File Allegato (descrizione)</b>	<b>CRITERIO 3 Evidenze</b>	<b>Tipo</b>	<b>NC/nc</b>	<b>EVIDENZA/E VALUTATA/E</b>	<b>C: Conforme P: Prescrizioni</b>
	3.1.6. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate;	<b>IV</b>	NC		
	3.1.7. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		
	3.2.6. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate a seguito delle ispezioni effettuate	<b>IV</b>	NC		
	3.2.7. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati	<b>IV</b>	NC		
<b>File Allegato (descrizione)</b>	<b>CRITERIO 4 Evidenze</b>	<b>Tipo</b>	<b>NC/nc</b>	<b>EVIDENZA/E VALUTATA/E</b>	<b>C: Conforme P: Prescrizioni</b>
	4.1.7. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate	<b>IV</b>	NC		
	4.1.8. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		
	4.2.5. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate a seguito della valutazione;	<b>IV</b>	NC		
	4.2.6. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		
<b>File Allegato (descrizione)</b>	<b>CRITERIO 5 Evidenze</b>	<b>Tipo</b>	<b>NC/nc</b>	<b>EVIDENZA/E VALUTATA/E</b>	<b>C: Conforme P: Prescrizioni</b>
	5.1.5. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate a seguito di valutazione;	<b>IV</b>	NC		
	5.1.6. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		



Agenzia Regionale Sanitaria  
 Organismo Tecnicamente Accreditante  
**Relazione di Evidenza Documentale di  
 Accreditamento**

	5.2.5. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate a seguito dell'analisi;	<b>IV</b>	NC		
	5.2.6. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati	<b>IV</b>	NC		
	5.3.8 l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate;	<b>IV</b>	NC		
	5.3.9 l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		
	5.4.5. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate a seguito della valutazione	<b>IV</b>	NC		
	5.4.6. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		
	5.5.7. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate a seguito delle valutazioni;	<b>IV</b>	NC		
	5.5.8. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		
<b>File Allegato (descrizione)</b>	<b>CRITERIO 6 Evidenze</b>	<b>Tipo</b>	<b>NC/nc</b>	<b>EVIDENZA/E VALUTATA/E</b>	<b>C: Conforme P: Prescrizioni</b>
	6.1.6. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate a seguito della valutazione	<b>IV</b>	NC		
	6.1.7. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		
	6.2.5. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento nei piani di monitoraggio	<b>IV</b>	NC		

	6.2.6. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati	<b>IV</b>	NC		
	6.3.9. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate nel corso del monitoraggio;	<b>IV</b>	NC		
	6.3.10. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati	<b>IV</b>	NC		
	6.4.5. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate	<b>IV</b>	NC		
	6.4.6. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati	<b>IV</b>	NC		
<b>File Allegato (descrizione)</b>	<b>CRITERIO 7 Evidenze</b>	<b>Tipo</b>	<b>NC/nc</b>	<b>EVIDENZA/E VALUTATA/E</b>	<b>C: Conforme P: Prescrizioni</b>
	7.1.5. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate nel corso della valutazione;	<b>IV</b>	NC		
	7.1.6. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati	<b>IV</b>	NC		
	7.2.4. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate nelle procedure di valutazione	<b>IV</b>	NC		
	7.2.5. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		
	7.3.5. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate nel corso del monitoraggio;	<b>IV</b>	NC		
	7.3.6. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano	<b>IV</b>	NC		



Agenzia Regionale Sanitaria  
 Organismo Tecnicamente Accreditante  
**Relazione di Evidenza Documentale di  
 Accreditamento**

	raggiunto i risultati desiderati.				
<b>File Allegato (descrizione)</b>	<b>CRITERIO 8 Evidenze</b>	<b>Tipo</b>	<b>NC/nc</b>	<b>EVIDENZA/E VALUTATA/E</b>	<b>C: Conforme P: Prescrizioni</b>
	8.1.6. l'organizzazione implementa le azioni di miglioramento individuate;	<b>IV</b>	NC		
	8.1.7. l'organizzazione monitora che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.	<b>IV</b>	NC		

**NOTA:**

**NC** PRESCRIZIONI MASSIMO 6 MESI

**nc** PRESCRIZIONI MASSIMO 3 MESI

**NO** NO PRESCRIZIONE – LA STRUTTURA NON PUÒ' ESSERE ACCREDITATA

Per le evidenze di tipo III e IV al momento della valutazione delle evidenze documentali è concedibile una prescrizione a 6 mesi per il miglioramento della qualità della documentazione presentata

**4) RELAZIONE DI SINTESI**

I sottoscritti componenti GAAR Marche hanno visionato la documentazione presentata per la verifica del possesso dei requisiti di accreditamento ai sensi della L.R. 21/2016, per il livello:

2  avanzato, 3  eccellenza.

Esaminata la documentazione si rileva quanto segue:

la totale conformità di tutti i requisiti applicabili previsti dal manuale di accreditamento;

la parziale conformità dei requisiti applicabili previsti dal manuale di accreditamento.

**5) GRIGLIA PRESCRIZIONI**

Criterio	Requisito n°	Evidenze n°	Prescrizioni	Scadenza	
				<b>NC</b> (3 mesi)	<b>NC</b> (6 mesi)



Agenzia Regionale Sanitaria  
*Organismo Tecnicamente Accreditante*  
Relazione di Evidenza Documentale di  
Accreditamento


la parziale qualità della documentazione presentata (prescrizione a 6 mesi).

.....  
.....  
.....

Per quanto sopra esposto, sulla base della rispondenza ai requisiti **si propone:**

- il rilascio dell'accREDITamento livello avanzato
- il rilascio dell'accREDITamento livello avanzato con prescrizioni
- il rilascio dell'accREDITamento livello avanzato ed eccellenza
- il rilascio dell'accREDITamento livello eccellenza
- il rilascio dell'accREDITamento livello eccellenza con prescrizioni
- il rilascio dell'accREDITamento con presenza di prescrizioni (per le evidenze di tipo III e IV al momento della valutazione delle evidenze documentali è concedibile una prescrizione a 6 mesi per il miglioramento della qualità della documentazione presentata)
- il mancato rilascio dell'accREDITamento a seguito della mancanza delle evidenze rispetto ai requisiti indicati.

	Nome, Cognome	firma leggibile
Team leader		
Valutatori		



Agenzia Regionale Sanitaria  
*Organismo Tecnicamente Accreditante*  
**Relazione di Evidenza Documentale di  
Accreditamento**


(luogo) (data)