



***Accreditamento, programmi di valutazione esterna e
sicurezza del paziente***

Roma, 7 marzo 2011

**La definizione di standard comuni in
materia di Sicurezza del Paziente
all'interno dei sistemi regionali di
accreditamento italiano**

F. Di Stanislao

(Age.Na.S. – Università Politecnica delle Marche)



LO STATO DELL'ARTE

Regione	LEGGE
Lombardia	1997
Friuli Venezia Giulia	1997
Prov. Aut. di Trento	1998
Emilia-Romagna	1998
Umbria	1998
Sardegna	1998
Liguria	1999
Prov. Aut. di Bolzano	1999
Toscana	1999
Valle d'Aosta	2000
Piemonte	2000
Marche	2000
Basilicata	2000
Campania	2001
Veneto	2002
Sicilia	2002
Lazio	2003
Puglia	2004
Abruzzo	2007
Molise	2008
Calabria	2008

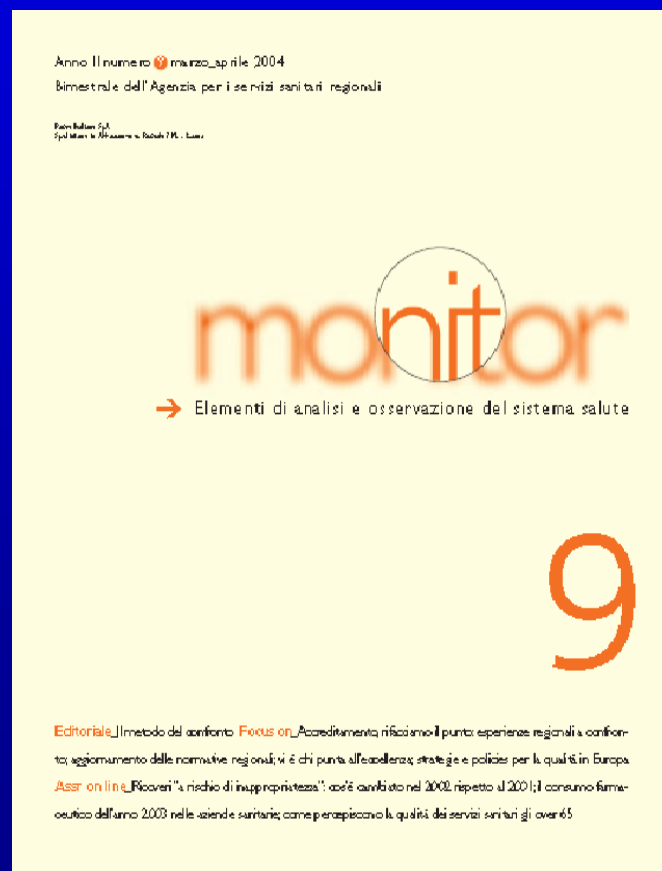
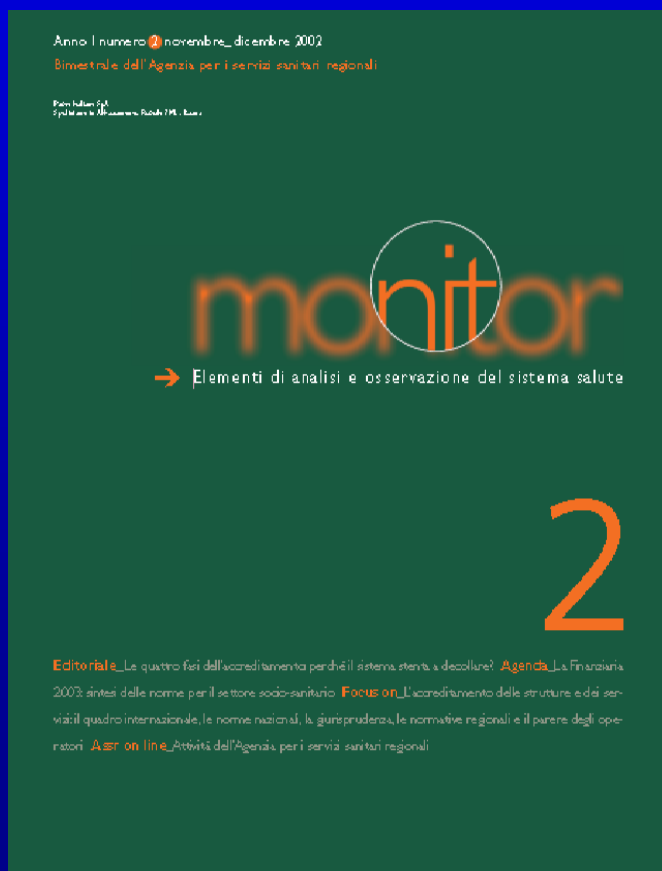
Regione	MANUALE
Lombardia	1998
Sardegna	1998
Piemonte	2000
Toscana	2000
Liguria	2001
Marche	2001
Umbria	2002
Sicilia	2002
Prov. Aut. di Bolzano	2003
Valle d'Aosta	2004
Emilia-Romagna	2004
Friuli Venezia Giulia	2005
Puglia	2005
Basilicata	2005
Campania	2006
Veneto	2007
Prov. Aut. di Trento	2007
Lazio	2007
Abruzzo	2008
Molise	2008
Calabria	2009



LE NORME E I MANUALI NELLE REGIONI

Area	Regione	Leggi/norme quadro	Manuali Accreditamento
Italia nord-ovest	Valle d'Aosta	2000	2004
	Piemonte	2000	2000
	Liguria	1999	2001
	Lombardia	1997	1998
Italia nord-est	Veneto	2002	2007
	Friuli Venezia Giulia	1997	2005
	Prov. Aut. di Bolzano	1999	2003
	Prov. Aut. di Trento	1998	2007
	Emilia-Romagna	1998	2004
Italia centrale	Toscana	1999	2000
	Umbria	1998	2002
	Marche	2000	2001
	Abruzzo	2007	2008
	Lazio	2003	2007
Italia meridionale e insulare	Molise	2008	2008
	Puglia	2004	2005
	Basilicata	2000	2005
	Campania	2001	2006
	Calabria	2008	2009
	Sicilia	2002	2002
	Sardegna	1998	1998

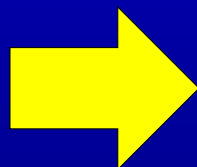
Commissione Nazionale per l'Accreditamento e la Qualità



ANALISI DELLE DIMENSIONI DELLA QUALITA' PRESENTI NEI PROGRAMMI DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE REGIONI ITALIANE

Agosto, 2009

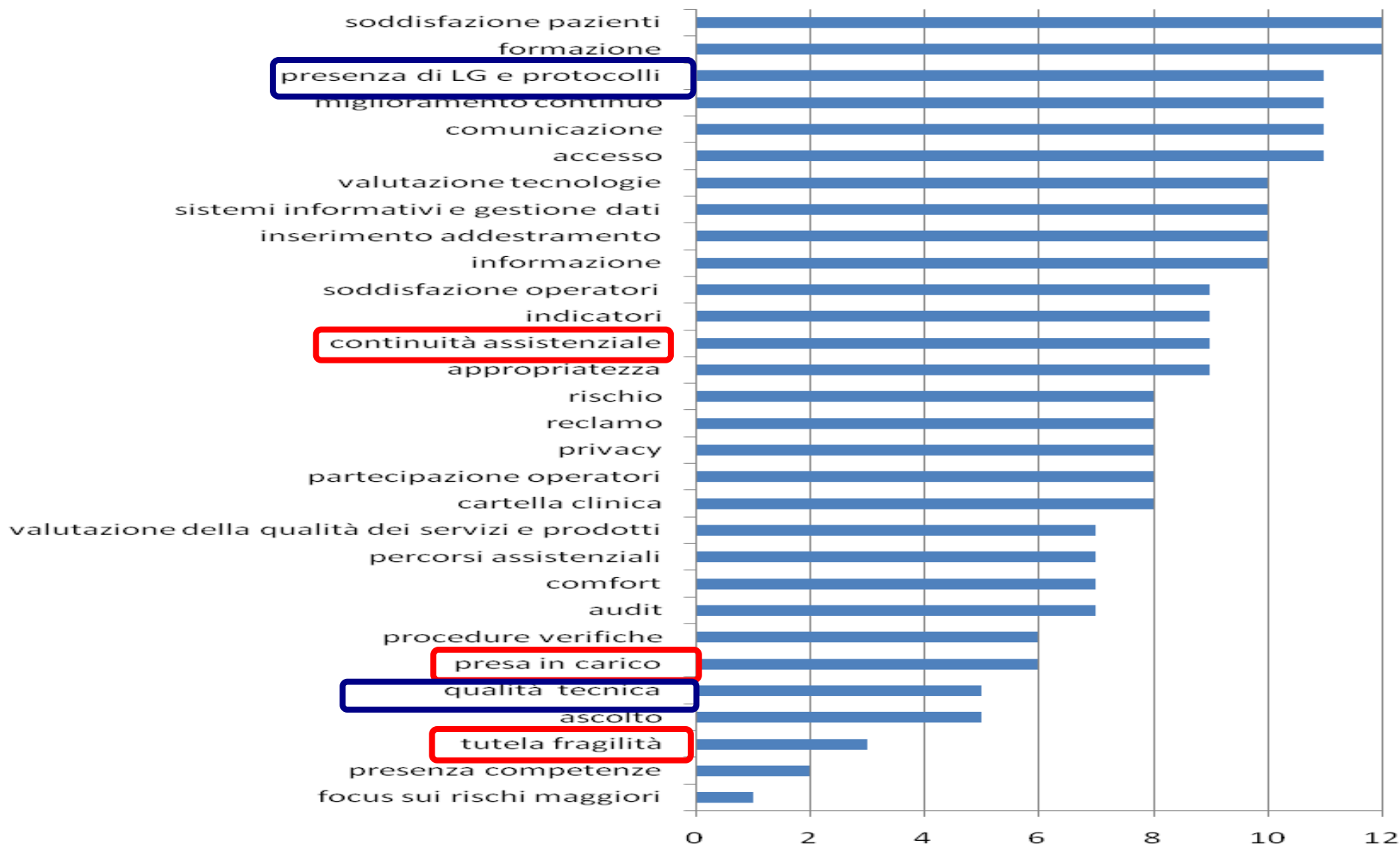
**Liguria
Lombardia
Friuli-Venezia Giulia
Veneto
Abruzzo
Emilia-Romagna
Toscana
Lazio
Marche
Campania
Puglia
Sicilia**



I principi di riferimento del S.S.N.:

- **risposta al bisogno**
- **equità di accesso**
- **qualità delle cure**
- **appropriatezza e linee-guida**
- **dignità della persona**
- **tutela della fragilità**

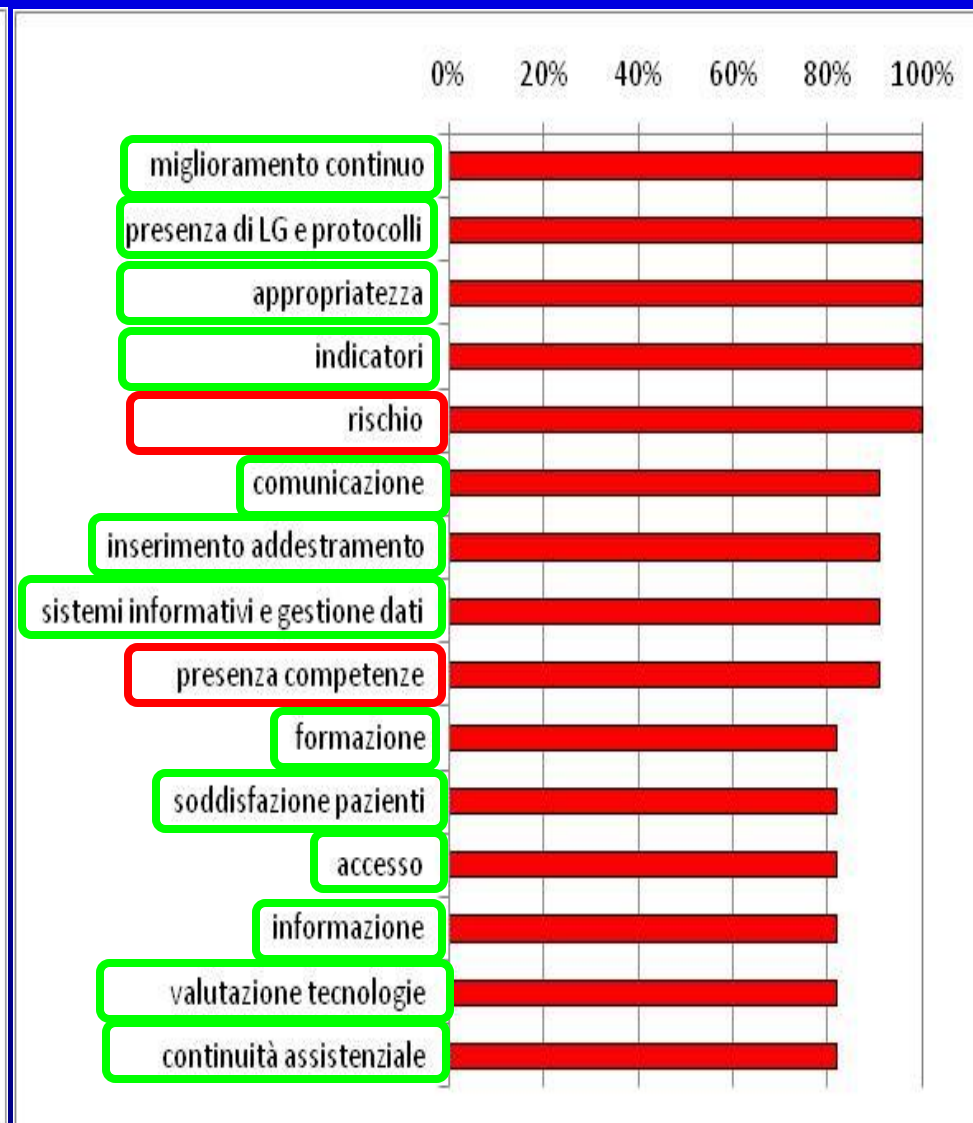
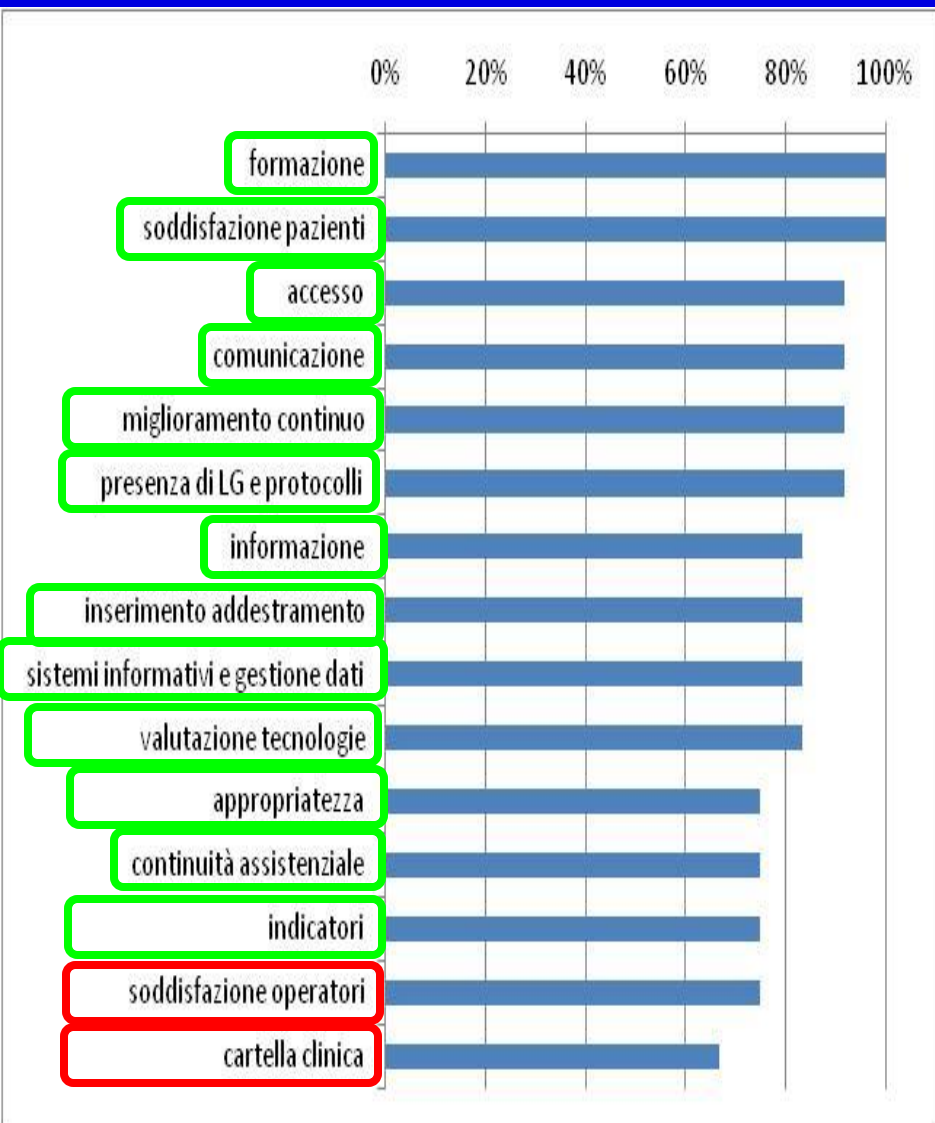
Le dimensioni presenti negli atti regionali



Le prime 15 dimensioni

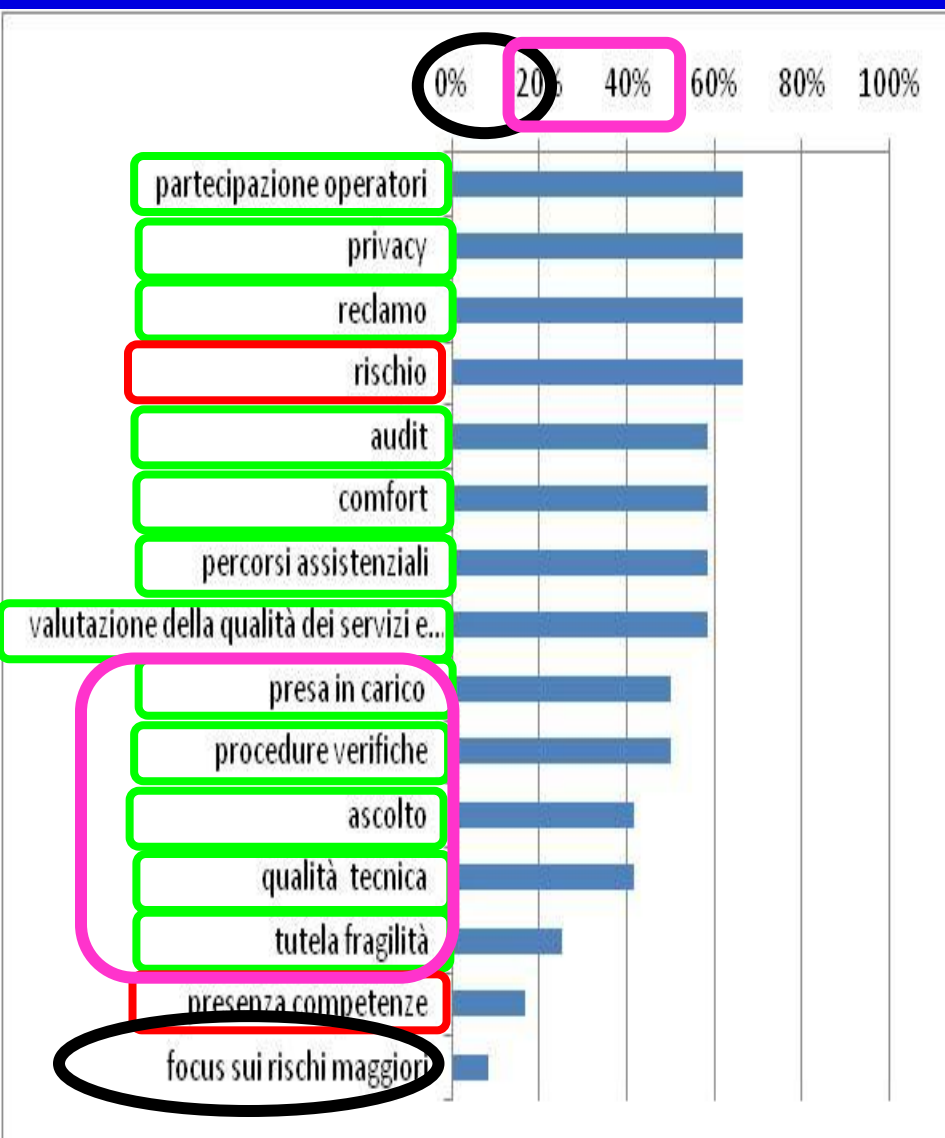
Gli atti regionali

Gli esperti regionali

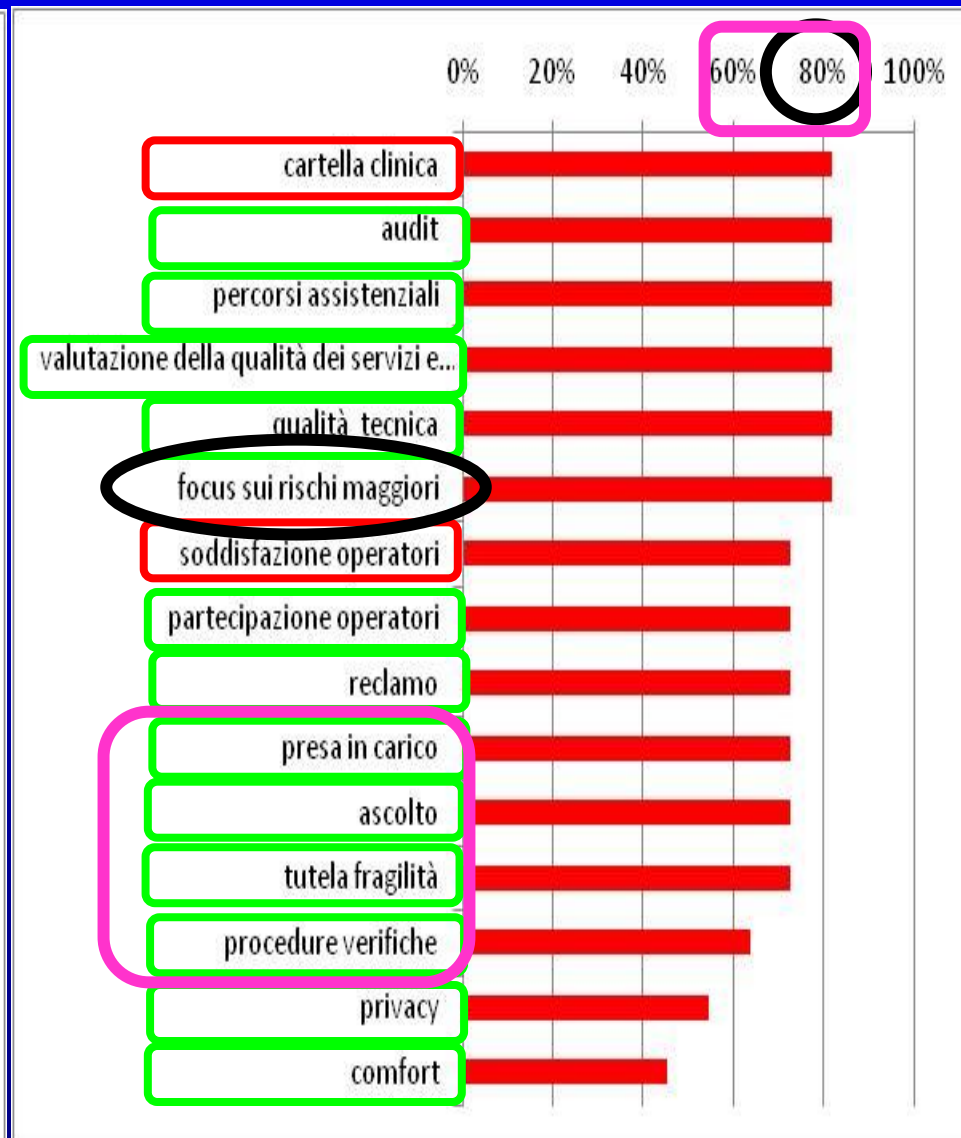


Le altre 15 dimensioni

Gli atti regionali



Gli esperti regionali



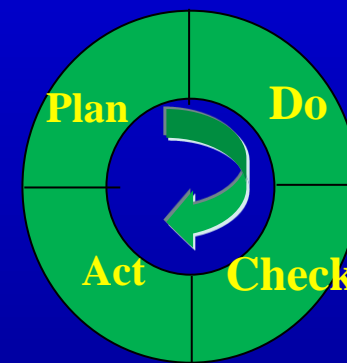


**LE POSSIBILI
DIMENSIONI
“COMUNI” AI SISTEMI
DI ACCREDITAMENTO
REGIONALI**

- **ACCESSO**
- **APPROPRIATEZZA**
- **AUDIT**
- **CARTELLA CLINICA**
- **COMUNICAZIONE**
- **CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**
- **FORMAZIONE**
- **INDICATORI**
- **INFORMAZIONE**
- **INSERIMENTO ADDESTRAMENTO**
- **MIGLIORAMENTO CONTINUO**
- **PERCORSI ASSISTENZIALI**
- **PRESENZA COMPETENZE**
- **PRESENZA DI LG E PROTOCOLLI**
- **QUALITÀ TECNICA**
- **RISCHIO - FOCUS SUI RISCHI MAGGIORI**
- **SISTEMI INFORMATIVI E GESTIONE DATI**
- **SODDISFAZIONE OPERATORI**
- **SODDISFAZIONE PAZIENTI**
- **VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI E PRODOTTI**
- **VALUTAZIONE TECNOLOGIE**

- **ACCESSO**
- **APPROPRIATEZZA**
- **AUDIT**
- **CARTELLA CLINICA**
- **COMUNICAZIONE**
- **CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**
- **FORMAZIONE**
- **INDICATORI**
- **INFORMAZIONE**
- **INSERIMENTO ADDESTRAMENTO**
- **MIGLIORAMENTO CONTINUO**
- **PERCORSI ASSISTENZIALI**
- **PRESENZA COMPETENZE**
- **PRESENZA DI LG E PROTOCOLLI**
- **QUALITÀ TECNICA**
- **RISCHIO - FOCUS SUI RISCHI MAGGIORI**
- **SISTEMI INFORMATIVI E GESTIONE DATI**
- **SODDISFAZIONE OPERATORI**
- **SODDISFAZIONE PAZIENTI**
- **VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI E PRODOTTI**
- **VALUTAZIONE TECNOLOGIE**

NELLA LOGICA DI PROCESSO E MCQ



PROPOSTA CRITERI/FATTORI DI QUALITÀ

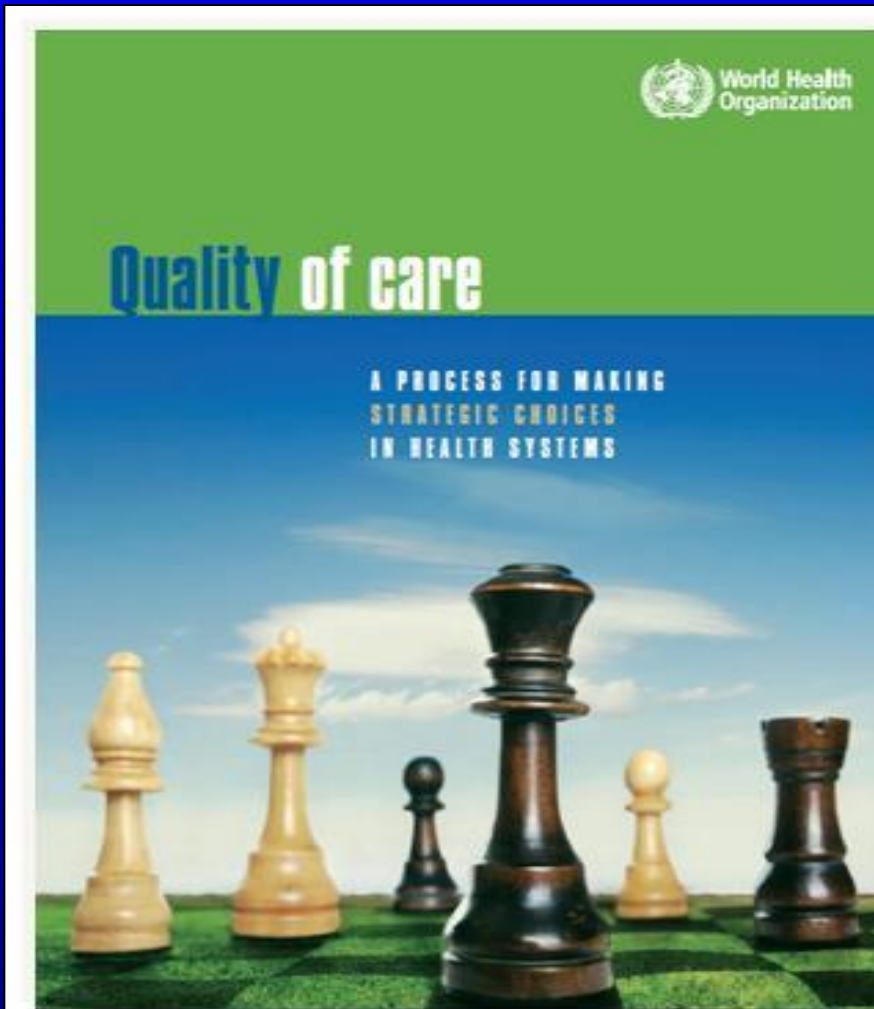
Il Ministero della Salute e la Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e Province Autonome hanno affidato all'Agenas, nel marzo 2010, il compito di individuare, in collaborazione con il Gruppo Tecnico per l'Accreditamento, elementi di qualità da condividere nei sistemi di garanzie (autorizzazione/accreditamento).

Il percorso di analisi e raffronto dei diversi modelli ed esperienze si è concluso con la definizione di un comune quadro concettuale di riferimento e l'identificazione di n. 7 criteri/fattori e n. 37 requisiti ritenuti essenziali.

La scelta è stata quella di selezionare criteri/requisiti già presenti nei manuali di autorizzazione/accreditamento, ovvero nelle normative regionali, di gran parte delle Regioni/P.A.

W.H.O. 2006 QUALITY OF CARE

A process for making strategic choices in Health systems



- **EFFECTIVE**
- **EFFICIENT**
- **ACCESSIBLE**
- **ACCEPTABLE**
PATIENT-CENTERED
- **EQUITABLE**
- **SAFE**



6 - EBM e GESTIONE DELLA SICUREZZA E DEL RISCHIO

7 - POLITICHE MIGLIORAMENTO e INNOVAZIONE

ACCESSIBLE

SAFE

EFFECTIVE

EQUITABLE

2 - GESTIONE PROCESSI ASSISTENZIALI

ACCEPTABLE/PATIENT-CENTERED

EFFECTIVE

EFFICIENT

1 - GESTIONE ORGANIZZAZIONE

ACCREDITAMENTO 17 CRITERI/FATTORI DI QUALITA'

3 - GESTIONE STRUTTURE e ATTREZZATURE

SAFE

5 - EMPOWERMENT PAZIENTI e FAMIGLIE

4 - MANUTENZIONE CONOSCENZE e ABILITA'

ACCEPTABLE/PATIENT-CENTERED

EFFECTIVE

2 Criterio/fattore di qualità

“E’ buona prassi che la organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi, come pratica del governo clinico sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti e i cittadini”

Per corrispondere a tale criterio ogni Regione dovrà documentare che nel proprio sistema di autorizzazione e/o accreditamento siano presenti per le articolazioni organizzative requisiti che evidenziano:

- 1. La tipologia delle prestazioni e dei servizi erogati;**
- 2. La presenza di protocolli che riguardino:**
 - 2.1 l’eleggibilità dei pazienti;**
 - 2.2 la responsabilità, modalità di presa in carico;**
 - 2.3 la responsabilità e modalità di passaggio in cura (continuità assistenziale);**
 - 2.4 le relative modalità di controllo;**
- 3. La modalità di gestione della documentazione sanitaria (ad es.: cartella clinica) deve essere redatta, aggiornata, conservata e verificata secondo modalità specificate, al fine di garantirne:**
 - 3.1 la completezza rispetto agli interventi effettuati;**
 - 3.2 la rintracciabilità;**
 - 3.3 la riservatezza (privacy);**
- 4. Lo sviluppo di attività di valutazione delle prestazioni e dei servizi che devono:**
 - 4.1 basarsi su procedure che definiscano responsabilità, metodi, periodicità;**
 - 4.2 essere documentate.**

6° Criterio/fattore di qualità

“La efficacia, la appropriatezza, la **sicurezza** sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati”

Per corrispondere a tale criterio ogni Regione dovrà documentare che nel proprio sistema di autorizzazione e/o accreditamento siano presenti per il livello aziendale e per le articolazioni organizzative requisiti che evidenziano:

1. Un approccio alla pratica clinica secondo evidenze (ad es. linee guida, appropriatezza, ecc);
2. L’attenzione alla promozione della **sicurezza** e della gestione del rischio (da struttura, per i lavoratori, clinico) in termini di:
 - 2.1 organizzazione adottata per la promozione della **sicurezza** e la gestione dei rischi;
 - 2.2 programma per la gestione del rischio contenente le procedure (di individuazione, analisi, trattamento e monitoraggio);
 - 2.3 monitoraggio e valutazione del/dei programma/i e delle procedure per la promozione della **sicurezza** e la gestione del rischio.

7° Criterio/fattore di qualità

“Il governo delle azioni di miglioramento, della adozione di innovazioni tecnologiche ed organizzativo–professionali e la facilitazione della ricerca clinica e organizzativa esprimono la capacità della organizzazione di adattarsi a contesti nuovi assumendo comportamenti fondati eticamente, professionalmente adeguati, socialmente accettabili e sostenibili”

Per corrispondere a tale criterio ogni Regione dovrà documentare che nelle Aziende Sanitarie siano presenti evidenze (anche con riferimento a specifiche e distinte indicazioni e prassi regionali) relative a:

- 1. progetti di miglioramento;**
- 2. esistenza e applicazione di modalità di valutazione delle tecnologie in uso o da acquisirsi;**
- 3. adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa.**

GRIGLIA DI MONITORAGGIO ESEMPIO

1 Criterio/fattore di qualità

Fornisce garanzia di buona qualità della assistenza socio-sanitaria, una gestione della organizzazione sanitaria che governi le dimensioni più fortemente collegate alla specifica attività di cura e assistenza in una ottica di miglioramento continuo

Per corrispondere a tale criterio ogni Regione dovrà documentare che nel proprio sistema di autorizzazione e/o accreditamento, o in alternativa in altri provvedimenti normativi regionali, siano presenti **per il livello aziendale** requisiti che evidenziano:

	Il requisito è presente nei seguenti paragrafi del manuale di AUTORIZZAZIONE	Il requisito è presente nei seguenti paragrafi del manuale di ACCREDITAMENTO	Il requisito è presente nei seguenti PROVVEDIMENTI NORMATIVI (indicare data e numero del provvedimento e articolo)
1. Le modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto			
2. La definizione delle responsabilità			
3. Le modalità e gli strumenti di gestione delle informazioni (sistemi informativi, documenti e dati)			
4. Le modalità e gli strumenti di valutazione della qualità dei servizi			
5. Le modalità di gestione:			
5.1 dei disservizi			
5.2 degli eventi avversi			

➤ **La proposta sui criteri/fattori di qualità, attraverso discussione e condivisione con i referenti di tutte le Regioni/P.A., è stata sottoposta ufficialmente alla Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni.**

➤ **Costituito, con la collaborazione delle Regioni/P.A., un Gruppo tecnico stabile al fine di favorire:**

✓ **un continuo processo di confronto sugli elementi fondanti dei programmi di accreditamento (es.: definizione puntuale delle modalità di verifica dei requisiti; periodica revisione e l'aggiornamento dei criteri/fattori di qualità; attività formative dei valutatori/facilitatori)**

✓ **la revisione della normativa in materia di accreditamento e di remunerazione delle prestazioni sanitarie;**

✓ **la partecipazione degli organismi istituzionali al dibattito europeo (es. Progetto SANITAS - Self-Assessment Network Initial Testing and Standards) ; Healthcare accreditation programmes in Europe (Show et al, 2009)**