



Sussidio – guida per la stesura della Relazione ex post

D.Lgs. 229/99

I principi introdotti dal DLgs 502/92 art. 8 quater comma 1 in tema di accreditamento, integrati nel D.Lgs. 229/99 (“verifica positiva dell’attività svolta e dei risultati raggiunti), portano alla necessità di distinguere fra la valutazione ex ante e la valutazione ex post.
Si richiamano in breve le differenze più significative.

Valutazione ex ante

L’obiettivo della valutazione ex-ante è accertarsi che l’organizzazione possieda i requisiti previsti dal modello di accreditamento che consentono, con buona probabilità, di erogare una assistenza sanitaria di qualità.

La valutazione ex ante inizia con l’autovalutazione dei requisiti generali e specifici e prosegue con l’iter della visita di verifica che comprende:

- la istruttoria amministrativa che valuta la funzionalità della organizzazione alla programmazione regionale.
- la verifica documentale e sul campo
- il verbale della verifica sulla rispondenza della organizzazione ai requisiti stabiliti.

Quindi con il termine di valutazione ex ante si intende quindi il processo di verifica che è effettuato confrontando l’organizzazione con i requisiti definiti per l’accreditamento istituzionale.

Valutazione ex post

L’obiettivo della valutazione ex-post è documentare periodicamente i risultati che la struttura ha conseguito.

La valutazione ex post aggiunge, ai risultati della valutazione ex-ante, considerazioni ulteriori che derivano dalla valutazione della performance della organizzazione nel suo contesto di riferimento.

Le considerazioni e i risultati derivati dalla valutazione ex post possono essere utilizzati:

- a livello aziendale per aumentare la consapevolezza del ruolo agito dall’organizzazione nell’ambito della programmazione regionale e locale, per attivare percorsi di miglioramento e/o innovazioni organizzative,
- a livello regionale per raccogliere maggiori elementi di valutazione dell’organizzazione e orientare la visita sugli aspetti di maggior importanza.

Istruzioni per la stesura

Quando viene richiesta

Per le strutture che stanno avviando l’attività per cui richiedono l’accreditamento tale relazione viene richiesta in occasione della visita di verifica successivamente all’accreditamento provvisorio (che avviene, di norma, a distanza di un anno dall’atto).

Le strutture che presentano domanda per la prima volta, ma stanno svolgendo l'attività da tempo, sono tenute alla presentazione della relazione ex-post in occasione della domanda. La relazione ex-post viene richiesta al momento della presentazione della domanda di rinnovo e fa riferimento al periodo intercorso dalla precedente visita di verifica.

Modalità di realizzazione della valutazione ex post

Per essere efficace, la valutazione ex-post deve coinvolgere i vari livelli dell'organizzazione a partire dalla dirigenza fino al livello operativo e agli eventuali organi di staff.

La relazione ha un carattere narrativo, tuttavia, è opportuno specificare quali elementi oggettivi significativi sono desunti dai sistemi informativi della organizzazione in verifica o da più ampi sistemi informativi aziendali / regionali.

E' evidente che il livello di sviluppo del documento è strettamente correlato alla tipologia e al grado di complessità dell'organizzazione.

L'organizzazione è tenuta a sviluppare una autovalutazione che preveda tutti gli ambiti, coerentemente con lo schema proposto, qualora non sia in grado di svilupparli tutti deve motivarne le ragioni.

Giudizio autovalutativo

Parte dell'autovalutazione è data dall'espressione di un giudizio sintetico.

Per ciascuno degli ambiti esaminati si chiede di esprimere un giudizio secondo la formulazione di seguito proposta.

Aspetti rilevanti, azioni intraprese	Punti di forza o criticità
--------------------------------------	----------------------------

Ambiti della valutazione ex post

Lo schema seguente è proposto per elaborare la 'valutazione ex post' e si articola nelle quattro aree del governo clinico-organizzativo.

Area 1 Qualità organizzativa

1 – a Evoluzione del ruolo e risultati della organizzazione all'interno della pianificazione regionale (rete, hub & spoke) e aziendale

1 – b Risultati derivanti dalla gestione delle interfacce interne ed esterne

1 – c Ruolo e risultati della organizzazione nell'ambito dei progetti di miglioramento / innovazione / sviluppo / ricerca

1 – d Efficienza

Area 2 Qualità clinica

2 – a Valutazione della qualità dell'assistenza in riferimento ai risultati di

- efficacia / performance clinica /appropriatezza

- sicurezza

- adesione a programmi, percorsi di livello aziendale e regionale, linee guida, protocolli

Area 3 Qualità professionale

3 – a Valutazione della clinical competence degli operatori in riferimento agli obiettivi dell'organizzazione e ai requisiti specifici di accreditamento

3 – b Valutazione del mantenimento e sviluppo delle competenze degli operatori attraverso i percorsi formativi attivati

Area 4 Qualità percepita e comunicazione

4 – a Evoluzione del sistema di ascolto degli operatori e risultati derivanti

4 – b Ruolo dell'organizzazione nella comunicazione verso i cittadini

4 – c Evoluzione del sistema di ascolto degli utenti e valutazione dei risultati

4 - d Coinvolgimento degli utenti nei processi di cura e nei percorsi clinico assistenziali
4 – e Valutazione dei sistemi sperimentati / adottati a garanzia di equità di accesso e trattamento degli utenti.

Schema di supporto all'autovalutazione

Gli aspetti che vengono proposti di seguito sono stati elaborati per supportare l'autovalutazione e per suggerire una riflessione sistematica. Tale riflessione lascia alla organizzazione / struttura ampia autonomia di descrizione.

Area 1- Qualità organizzativa

1 – a Evoluzione del ruolo e risultati della organizzazione all'interno della pianificazione regionale (rete, hub & spoke) e aziendale

Obiettivo della autovalutazione rispetto a questo ambito non è dimostrare che l'organizzazione "serve" nel sistema regionale. L'obiettivo è far conoscere il comportamento agito dalla organizzazione in relazione al mandato ricevuto ed esplicitare i risultati ottenuti.

I comportamenti (organizzativi e professionali) quotidiani possono derivare da obblighi o inviti del sistema regionale, oppure derivare da una autonoma analisi di contesto o della letteratura da cui discendono scelte personalizzate.

Si richiede di valutare l'aderenza alle indicazioni provenienti dall'esterno e di rendere evidenti le scelte autonome.

Per l'autovalutazione può essere d'aiuto considerare aspetti quali:

- § Grado di risposta ai principali mandati regionali, sovraziendali, aziendali (PSR, linee di programmazione regionale di medio e breve periodo, piano programmatico aziendale) a cui l'organizzazione risponde
- § Scostamenti fra il mandato/i ricevuto/i e i reali comportamenti organizzativi/ erogativi
- § Valutazione (con indicatori e risultati) del percorso di sviluppo della organizzazione rispetto a quanto richiesto dalla programmazione regionale/aziendale (ad es.: casistica trattata/casistica attesa, mobilità attiva e passiva, trasferimenti, indice comparativo di performance, durata media della degenza /primi 5 DRG, coefficiente variazione durata degenza/primi 5 DRG, % dimessi e giornate oltre valori soglia/primi 5 DRG, altri indicatori del 'Sistema di garanzie' regionale o nazionale, registri di patologia, audit sistematici, set di indicatori presenti nei requisiti specifici per l'accreditamento, monitoraggio degli standard di prodotto individuati, ...)
- § Altre evidenze (ad es.: analisi dei bisogni e della domanda della popolazione, conferenze organizzative con le parti coinvolte, confronti periodici della direzione, partecipazione a gruppi di lavoro regionali, attività di confronto nell'ambito delle società scientifiche; ...)
- § Scelte intraprese in relazione a sviluppo o riduzione dei servizi e coinvolgimento dei professionisti nei conseguenti cambiamenti organizzativi (documentabili e sostenuti da una progettazione)
- § Descrizione dei comportamenti organizzativi adottati all'insorgere di criticità

1 – b Risultati derivanti dalla gestione delle interfacce interne ed esterne

Lo sviluppo di 'regole' (procedure) esplicite nella acquisizione/cessione di servizi o prestazioni fra le principali interfacce organizzative interne ed esterne all'Organizzazione sanitaria assicura una efficace relazione cliente - fornitore nei processi erogativi e di supporto.

Risulta importante valutare la qualità dei servizi ricevuti dalle strutture interne all'azienda e dei service affidati all'esterno, in particolare per i servizi alla persona, (es. esami di laboratorio affidati ad altre strutture).

Per l'autovalutazione può essere d'aiuto considerare aspetti quali:

- § Risultati di controllo degli indicatori dei rapporti di interfaccia con organizzazioni interne
- § Risultati del controllo delle prestazioni affidate all'esterno
- § Effetto dei risultati di questi controlli

1 – c Ruolo e risultati nell'ambito di miglioramento / innovazione / ricerca

La tensione della organizzazione verso ricerca, innovazione e miglioramento e la sua capacità di attuarli costituisce ulteriore elemento di garanzia e di coerenza ai principi del governo clinico.

Tutte queste attività sono caratterizzate dalla necessità di una progettazione formale..

Per l'autovalutazione può essere d'aiuto considerare aspetti quali i seguenti:

- § Elementi che nel corso degli ultimi anni hanno dato il via a progetti di miglioramento e o ricerca /innovazione
- § Quanti / quali progetti di miglioramento e/o ricerca /innovazione sono stati attivati e quali risultati hanno prodotto

1 – d Efficienza

Per l'autovalutazione può essere d'aiuto considerare aspetti quali i seguenti:

- § Allocazione delle risorse in relazione ai programmi/obiettivi
- § Analisi dei risultati del monitoraggio degli indicatori di efficienza
- § Grado di raggiungimento degli obiettivi organizzativi affidati

Area 2 - Qualità clinica

2 – a Valutazione della qualità dell'assistenza in riferimento ai risultati di:

- adesione a programmi, percorsi di livello aziendale e regionale, linee guida, protocolli, messi in atto dalla Organizzazione
- efficacia / performance clinica /appropriatezza
- sicurezza

Una performance allineata a criteri di buona pratica fornisce garanzia al committente e agli utenti.

Per efficacia si intende la capacità di fornire assistenza attraverso interventi che permettano il raggiungimento degli obiettivi di salute nel rispetto dei bisogni specifici e dei valori culturali e sociali dei pazienti.

Per appropriatezza clinica si intende la capacità di fornire l'intervento adeguato date le caratteristiche peculiari del paziente.

La sicurezza si declina in termini di prevenzione del rischio e di gestione degli eventi avversi. Il sistema di accreditamento prevede siano attivi sistemi e procedure per la gestione del rischio; si chiede di esplicitare la valutazione dei risultati raggiunti dalla organizzazione.

La sicurezza, l'efficacia e l'appropriatezza sono un prerequisito della qualità della assistenza sanitaria, non si può infatti parlare di conformità o di miglioramento in presenza di prestazioni e servizi inefficaci, inappropriati e pericolosi.

2 – a 1 Programmi, percorsi / linee guida / protocolli

Per l'autovalutazione può essere d'aiuto considerare aspetti quali:

- § Valutazione dell'aderenza dei comportamenti alle linee guida prescelte
- § Risultato della applicazione delle linee guida adottate
- § Risultati del monitoraggio e azioni attivate in caso di scostamento nella gestione dei percorsi assistenziali

2 – a 2 Efficacia

Per l'autovalutazione può essere d'aiuto considerare aspetti quali i seguenti:

- § Risultati degli indicatori specifici di efficacia clinica (mortalità, complicanze, qualità della vita, ...) per le principali patologie trattate e loro confronto con i dati di letteratura
- § Cambiamenti nella erogazione della assistenza introdotti sulla base degli indicatori di efficacia clinica, di confronto con dati di letteratura (EBM e EBN) e con le migliori pratiche adottate in contesti simili
- § Risultati di audit in relazione all'efficacia della assistenza
- § Risultati della valutazione degli esiti

2 – a 3 Appropriatezza

Per l'autovalutazione può essere d'aiuto considerare aspetti quali:

- § Analisi degli indicatori specifici di appropriatezza per le principali prestazioni erogate / patologie trattate
- § Analisi di report per i ricoveri inappropriati e loro utilizzo
- § Analisi e risultati della applicazione dei criteri di eleggibilità dei vari interventi sanitari (ad es. in organizzazione per intensità di cura o in specifici setting assistenziali)
- § Risultati di audit sull'appropriatezza della assistenza

2 – a 4 Sicurezza

Per l'autovalutazione può essere d'aiuto considerare aspetti quali:

- § Cambiamenti nei comportamenti organizzativi adattati in seguito alla rilevazione di criticità (adozione di nuove tecnologie, limitazione di risorse ...)
- § Rilevazione e analisi dei dati su complicanze, eventi avversi, errori ed eventi sentinella, risultati relativi, decisioni scaturite dall'analisi di questi dati
- § Adesione a programmi sulla sicurezza aziendali e regionali e ulteriori programmi di sviluppo

Area 3- Qualità professionale

Le risorse umane sono fondamentali all'interno dell'Organizzazione; le modalità di inserimento/addestramento e di formazione e aggiornamento del personale devono essere curate sotto tutti gli aspetti e per tutto il personale che opera ad ogni livello della struttura.

Particolare attenzione deve essere posta alla formazione di professionisti dedicati all'erogazione di nuove prestazioni / procedure.

La Direzione della Struttura definisce le professionalità specifiche richieste, e identifica il livello di competenza, esperienza ed addestramento ritenuto necessario per ottimizzare le prestazioni dei singoli, determinare il coordinamento delle varie attività di servizio, pianificare lo sviluppo della struttura e la comunicazione al suo interno.

Sono inoltre importanti azioni volte a curare che ciascuno sia consapevole del proprio ruolo e di influire sulla qualità del servizio erogato all'utente.

Considerato il carattere relazionale del servizio e l'importanza della risorsa umana nel processo di erogazione, altrettanta importanza deve essere posta alla relazione interpersonale per coloro che sono in diretto contatto col paziente.

3 – a Valutazione della clinical competence degli operatori in riferimento agli obiettivi dell'organizzazione e ai requisiti specifici di accreditamento

Per l'autovalutazione può essere d'aiuto considerare aspetti quali i seguenti:

- § Valutazione delle competenze tecnico professionali degli operatori
- § Risultati dell'analisi delle competenze degli operativi in relazione agli obiettivi dell'organizzazione e dei requisiti di accreditamento richiesti e azioni adottate
- § Modalità adottate per verificare le potenzialità personali e professionali del personale

3 – b Valutazione del mantenimento e sviluppo delle competenze degli operatori attraverso i percorsi formativi attivati

Per l'autovalutazione può essere d'aiuto considerare aspetti quali:

- § Attività di formazione in relazione alle attività erogate e ai bisogni dei professionisti che le erogano e alle tecniche di gestione del rischio
- § Sviluppo delle competenze in relazione ai risultati dell'analisi degli eventi indesiderati e di altri segnali di disservizio.
- § Utilizzazione dei risultati e l'impatto della formazione attuata

Area 4 Qualità percepita e comunicazione

Una comunicazione efficace si fonda sulla attenzione da parte della struttura a comprendere/conoscere il proprio cliente, i suoi bisogni, le sue aspettative, le sue preferenze, la percezione che ha del servizio erogato.

Una buona comunicazione consente di creare negli utenti e negli operatori un livello di attesa controllato circa i servizi ottenibili ed erogabili. Ciò consente di migliorare la soddisfazione degli utenti e di sviluppare all'interno motivazione, coinvolgimento, senso di appartenenza.

L'attenzione ai pazienti è espressa dalle attività che mirano a tenere sotto controllo aspetti quali la continuità, la tempestività, la sicurezza, la qualità delle cure.

Esistono svariati ambiti in cui è necessario o opportuno che l'Organizzazione preveda il coinvolgimento degli utenti nel percorso clinico attraverso l'esercizio del consenso informato e la partecipazione alla definizione del percorso assistenziale.

L'equità e il rispetto delle differenze sono principi fondanti il sistema sanitario regionale e i requisiti generali dell'accreditamento sono pertanto in grado leggerli.

Equità rimanda al concetto di giustizia ed implica il riconoscimento delle differenze (di età, etnia, genere, abilità ...) non l'indipendenza da queste. Equità non è dare a tutti la stessa cosa, ma cose diverse in base ai diversi bisogni e alle diverse caratteristiche.

4 – a Evoluzione del sistema di ascolto degli operatori e risultati derivanti

Per l'autovalutazione può essere d'aiuto considerare aspetti quali i seguenti:

- § Risultati derivanti dall'utilizzo di strumenti finalizzati all'ascolto degli operatori.
- § Risultati dei momenti di studio/confronto all'interno della organizzazione
- § Risultati dei momenti strutturati di confronto interprofessionale e interdisciplinari
- § Analisi dei disagi segnalati da parte degli operatori di front-office
- § Risultati su reclami, eventi avversi e più in generale non conformità legati alla comunicazione (es. corretto passaggio di informazioni, comunicazioni urgenti / con altro grado di priorità, ...)

4 – b Ruolo dell'organizzazione nella comunicazione verso i cittadini

Per l'autovalutazione può essere d'aiuto considerare aspetti quali i seguenti:

- § Disponibilità e aggiornamento delle informazioni per l'utenza, anche in collaborazione con utenti (anche con diversità culturali) / associazioni di utenti / operatori relative alle attività erogate

4 – c Evoluzione del sistema di ascolto degli utenti e valutazione dei risultati

Per l'autovalutazione può essere d'aiuto considerare aspetti quali i seguenti:

- § Riflessioni sui dati di qualità percepita: risultati delle indagini di soddisfazione e della attività di valutazione del servizio da parte dei cittadini, impegni della carta dei servizi, liste di attesa e azioni relative
- § Riflessioni sui reclami e del contenzioso: numerosità e contenuto prevalente
- § Adozione di nuove modalità di comunicazione con il paziente e i famigliari in caso di errori o eventi avversi
- § Modalità di comunicazione dei dati di performance a stakeholder e cittadini

4 – d Coinvolgimento degli utenti nei processi di cura e nei percorsi clinico assistenziali

Per l'autovalutazione può essere d'aiuto considerare aspetti quali i seguenti:

§ Risultati derivanti da incontri con i pazienti, educazione terapeutica, attività di informazione sulle scelte del trattamento proposto, coinvolgimento degli utenti nelle fasi di progettazione e valutazione dei percorsi di cura / percorsi clinico assistenziali e relativi risultati; coinvolgimento di Associazioni di pazienti / familiari nei percorsi clinico assistenziali.

4 – e Valutazione dei sistemi sperimentati / adottati a garanzia di equità di accesso e trattamento degli utenti.

Per l'autovalutazione può essere d'aiuto considerare aspetti quali i seguenti:

§ Modalità ed esperienze adottate per favorire equità e rispetto delle differenze (di sesso, età, nazionalità, abilità, orientamento e identità sessuale ...), di cui sia gli utenti che gli operatori sono portatori,

§ Valutazione dei risultati degli indicatori di equità monitorati