



Stato dell'arte dell'accreditamento delle strutture sanitarie in Emilia-Romagna

Maria Luisa Moro



20 ANNI DOPO (1997-2017)



Accreditamento istituzionale delle organizzazioni sanitarie - Regione Emilia-Romagna

- **Una delle prime regioni a partire:**
 - dal 1996 percorso di riflessione e sperimentazione;
 - nel 1998-1999 legge regionale e delibere di definizione dei requisiti e delle procedure per l'autorizzazione;
 - nel 2004 definizione dei requisiti per l'accREDITamento e procedure valutative
- **Problemi da risolvere** (Cinotti R, Zanetti M):
 - Elaborare gli strumenti
 - Preparare i valutatori
 - Definire le procedure
 - **Sviluppare il consenso** (accettare il modello, sviluppare la cultura dell'autovalutazione, sviluppare competenze organizzative per l'adeguamento al miglioramento continuo)



La creazione di consenso

Ampia partecipazione
nella costruzione del
modello

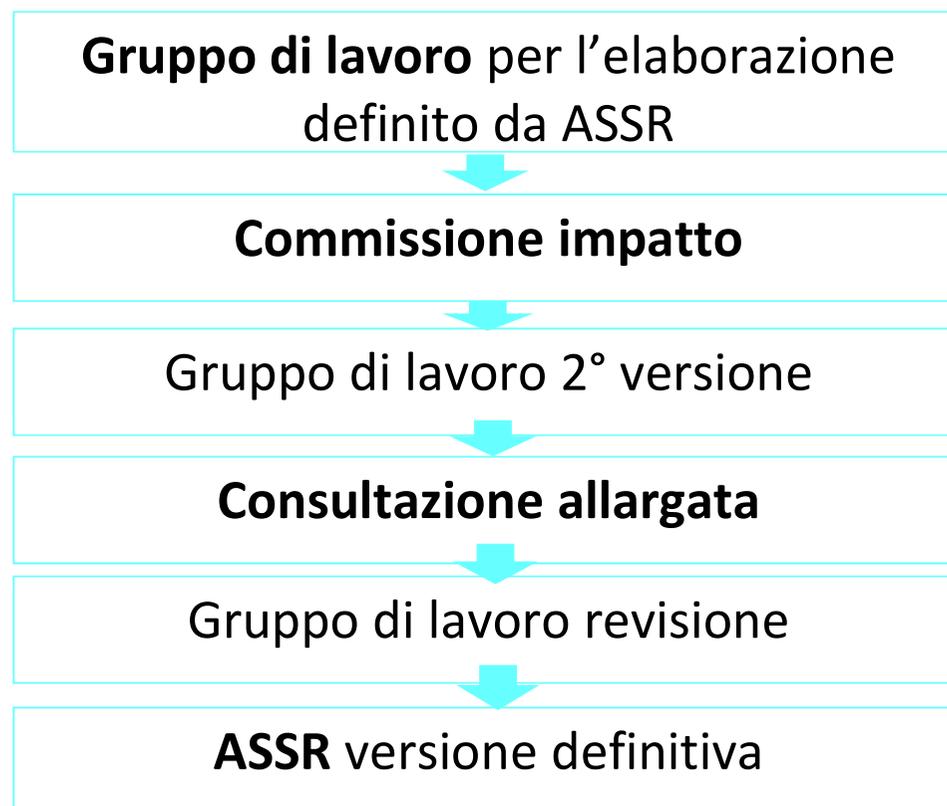
Verifica dell'applicabilità
mediante verifiche
sperimentali

Processo di elaborazione
dei requisiti specifici
(partecipazione, verifiche
dell'impatto)



La creazione di consenso

Processo di elaborazione dei requisiti specifici



L.R. 34 del 12/10/1998; L.R. 4 del 19/2/2008; DRG 327/2004; DGR 1943/2017

Autorizzazione

(alla realizzazione; all'esercizio)



Accreditamento istituzionale



Accordi

- Realizzazione: definizione dei fabbisogni (DGR 555/2000)
- Esercizio: quali tipologie (DGR 327/2004; DGR 1156/2008)
- Procedura: 1) autorizzazione: Comune previo parere tecnico DSP/AUSL che si avvale di Commissione di esperti; 2) vigilanza: DSP.
- Requisiti (DGR 327/2004; studi odontoiatrici DGR 2520/2004; SERT DGR 26/2005; Terme 218/2005; Centri PMA DGR 1487/2014 e 853/2015)
- Anagrafe delle strutture (Aziendale e regionale)

- Accreditamento: Direzione Generale regionale competente previa verifica dei requisiti da parte dell'ASSR
- Requisiti: elaborazione e verifica responsabilità dell'ASSR. Verifica mediante esame documentale e visite (DGR 327/2004 e successive per ambiti assistenziali specifici o specifiche funzioni; DGR 1943/2017)
- Valutatori SSR certificati (DGR 1358/2004)
- Elenco soggetti accreditati (BUR)
- Elenco valutatori (sito ASSR)

- Linee guida: (DGR 426/2000)





Il modello, in quanto 'sistema', può essere applicato a tutte le strutture

Il modello può essere adattato e personalizzato per corrispondere meglio alle caratteristiche dell'organizzazione o del settore di appartenenza



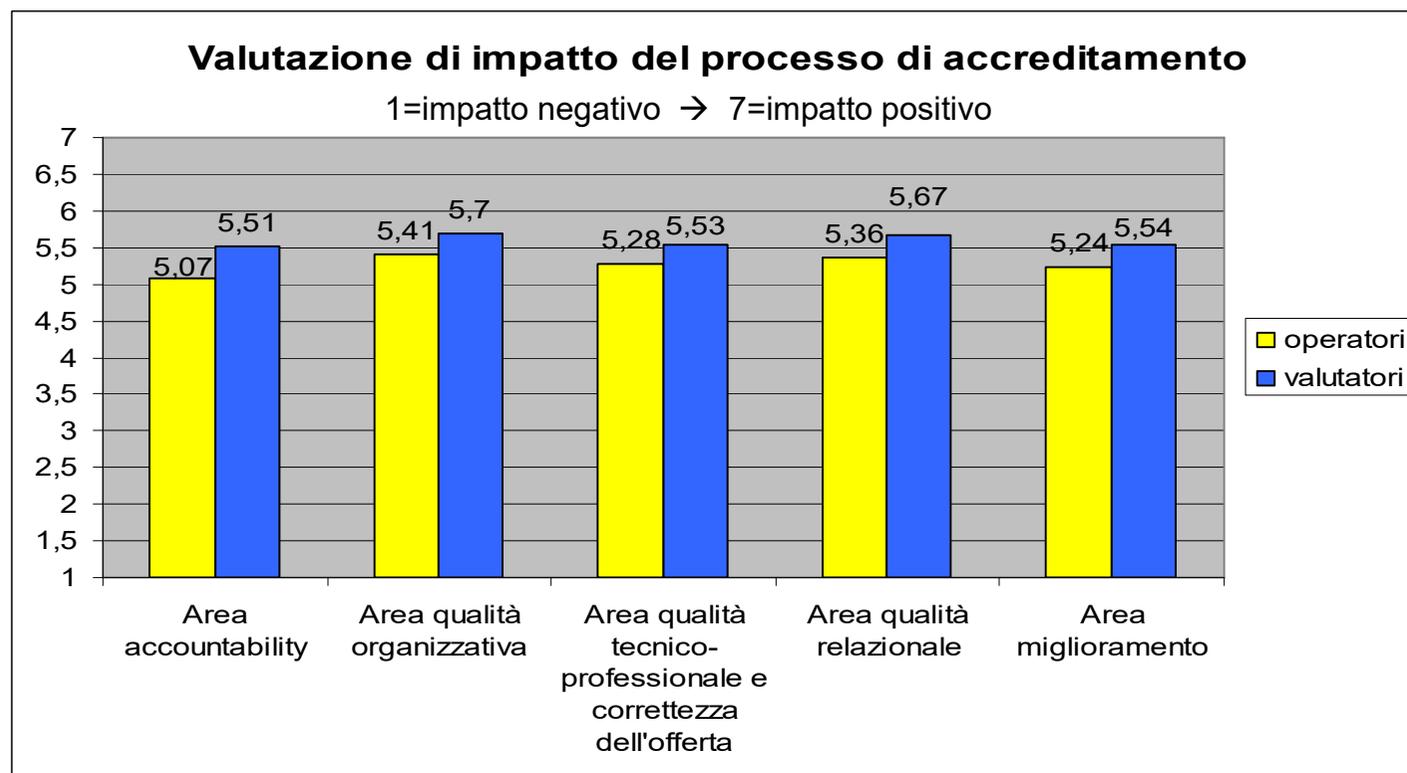


Gli effetti prodotti dall'accreditamento

Ricerca nel 2008-2009 che ha coinvolto:

- 154 valutatori (età media 48,6 anni)
- 320 operatori appartenenti a 7 Aziende (età media 49,9 anni)

Impatto percepito da Valutatori e Operatori





Gli effetti prodotti dall'accreditamento



Punti di forza

- Qualità organizzativa
- Qualità relazionale
- Qualità tecnico-professionale e correttezza dell'offerta (aderenza alle procedure)
- Processi di miglioramento complessivo



Aree di minor impatto

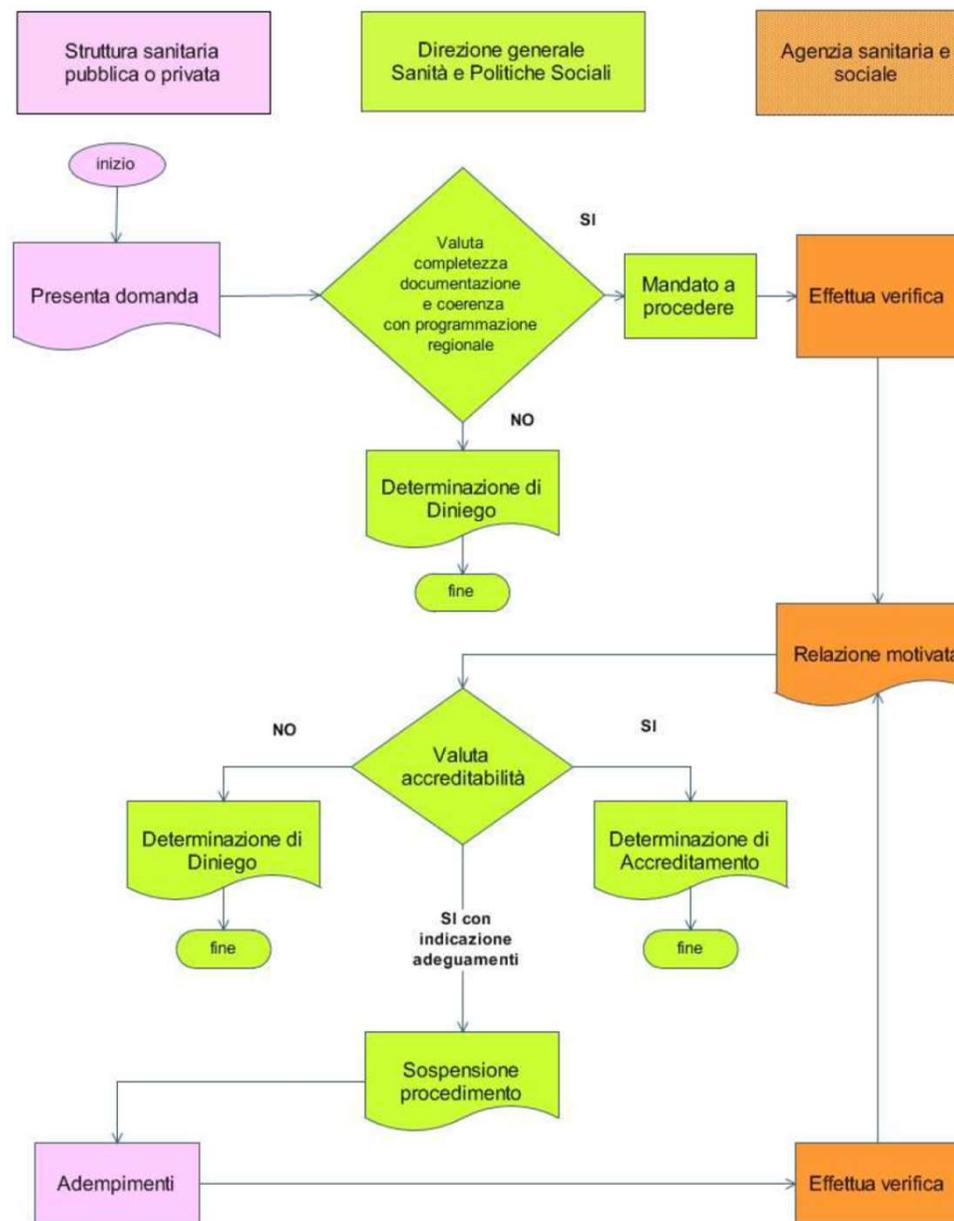
- Accountability (politiche aziendali)
- Qualità tecnico-professionale e correttezza dell'offerta (programmazione acquisti e valutazione fornitori)



IL SISTEMA DI ACCREDITAMENTO

Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare:

- Valuta la documentazione e la congruenza con la programmazione regionale
- Si avvale dell'ASSR per la verifica dei requisiti
- Valuta se accreditabile sulla base della relazione motivata
- Emanava le relative determinazioni



- ### Agenzia Sanitaria e Sociale (OTA):
- Effettua la verifica
 - Prepara la relazione motivata
 - Verifica gli eventuali adempimenti



Valutatori e team di verifica

- **Il profilo dei valutatori:**
 - 254 di cui 217 da Aziende Sanitarie e 37 dal privato e privato sociale
 - Professionisti che operano essenzialmente presso: Direzioni sanitarie ed assistenziali, Unità Operative, Ingegnerie cliniche...., con particolari caratteristiche personali (autorevolezza, team working.)
- **Formazione dei valutatori:**
 - Percorso formativo strutturato: 150 ore in aula, project work, formazione sul campo (tutoraggio in 4 visite di verifica). Mantenimento delle competenze anche in collaborazione con CEPAS
 - Certificazione ad opera di CEPAS

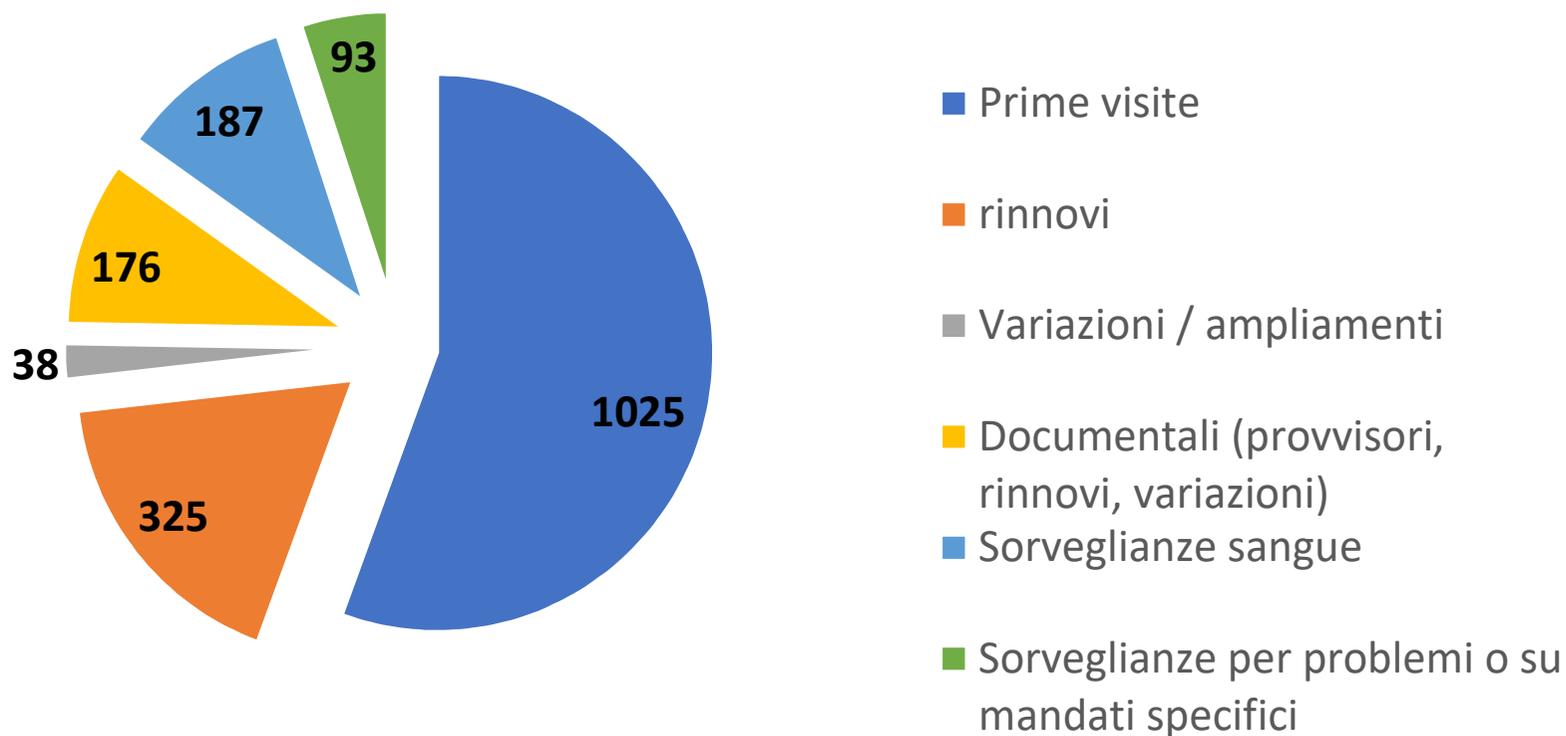


Valutatori e team di verifica

- Il profilo dei valutatori
- Formazione dei valutatori
- **Iscrizione dei valutatori:**
 - Registro nazionale «Valutatori di sistema qualità in Sanità»
 - Elenco regionale pubblicato nelle pagine web della ASSR
- **Valutazione della performance dei valutatori:**
 - Valutazione interna ed esterna al team
 - Rapporto annuale predisposto dalla Funzione Accreditamento dell'ASSR



Accreditamento: verifiche operate su 1025 strutture sanitarie tra il 2004 e il 2016 (1885 verifiche)



Nel 2017 sono state effettuate 80 visite, tra le quali 24 in poliambulatori, 13 trasporto infermi, 10 in servizi trasfusionali o unità di raccolta, 9 centri PMA



I NUOVI REQUISITI E L'ACCREDITAMENTO REGIONALE



I nuovi requisiti e l'accREDITAMENTO dei sistemi regionali

- **I requisiti** (8 criteri):
 - sono ritenuti essenziali per l'accREDITAMENTO istituzionale
 - dovranno essere contenuti nella normativa di riferimento di ogni Regione
 - dovranno essere valutati dalle Regioni con modalità omogenee sul territorio nazionale
- **Il controllo:**
 - durante la fase di applicazione (circa 2 anni), tramite un flusso di informazioni dalle regioni/PA verso il Ministero
 - successivamente, tramite visite di verifica sugli organismi tecnicamente accreditanti da parte di valutatori appositamente addestrati



DGR 1604/2015 «Recepimento intesa»

- La DGR stabilisce il **recepimento del documento approvato dall'Intesa Stato-Regioni** del 19/02/2015 che configura requisiti, evidenze, modalità e tempi di attuazione della revisione del sistema di accreditamento, al fine di uniformarlo a livello nazionale;
- **la Funzione Accreditamento dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale è individuata quale Organismo tecnicamente accreditante**, in quanto già titolare fin dal 1998 delle funzioni previste dall'allegato B dell'Intesa 19/2/2015 e con le caratteristiche da questo richieste;





Caratteristiche dell'Organismo tecnicamente accreditante

- ✓ Avere procedure di verifica rispondenti a requisiti essenziali e garantirne la esecuzione
- ✓ Avere modalità di lavoro predeterminate
- ✓ **Garantire imparzialità, trasparenza ed autonomia** rispetto sia alle strutture valutate sia all'autorità regionale che concede l'accREDITAMENTO (essere "terzo")



Indicazioni della DGR 1604/2015

- ✓ avvio di un **percorso di avvicinamento ai requisiti ed alle evidenze previste dall'Intesa del 20 Dicembre 2012** con le strutture pubbliche e private accreditate per valutare il grado di adesione, anche mediante autovalutazioni ed audit interni.
- ✓ Attivazione del Gruppo di lavoro:
 - RAQ Aziendali
 - Valutatori provenienti dalle Direzioni



Pianificazione (cap. 2) – Vecchi requisiti

- Pianificare significa:
 - definire esplicitamente le **responsabilità assegnate** all'interno della organizzazione per raggiungere gli obiettivi prefissati (articolazione operativa)
 - definire il piano annuale delle attività (tipologia e numero delle prestazioni) in relazioni agli obiettivi
 - definire numero e caratteristiche delle figure professionali necessarie, le risorse tecnologiche e operative necessarie
 - definire il piano operativo (piani di lavoro)
 - definire le **regole generali di funzionamento della organizzazione, soprattutto per quanto riguarda le interfacce**
 - definire le caratteristiche qualitative, indicatori e standard relative ai prodotti/servizi erogati (standard di prodotto)



Nuovi requisiti

1° Attuazione di un sistema di gestione delle strutture

1.1 **La pianificazione**, programmazione organizzazione e verifica delle attività clinico assistenziali e di supporto sono coerenti con le linee di programmazione

1.3 La direzione ha formalizzato e attuato il sistema di **attribuzione delle responsabilità a tutti i livelli dell'organizzazione**



Conclusioni

- ✓ Il recepimento dell'Intesa si inserisce nell'ambito di un **modello regionale di accreditamento solido**
- ✓ **I nuovi requisiti non si discostano sostanzialmente** dai requisiti generali regionali già in essere, puntualizzandoli e integrandoli
- ✓ Il modello della regione Emilia-Romagna già riconosceva la necessità di una **«terzietà» rispetto alla DGCPWS: ASSR come organo tecnico di verifica**
- ✓ A distanza di 20 anni è **opportuna una riflessione** mirata a promuovere il miglioramento continuo del modello