



L'accreditamento istituzionale del Sistema trasfusionale un'esperienza che unisce l'Italia

Bologna
13 e 14 aprile 2015
Aula Magna Santa Lucia
via Castiglione 36



iniziativa promossa da



CENTRO NAZIONALE SANGUE



CENTRO REGIONALE SANGUE
Emilia-Romagna



Regione Emilia-Romagna



Agenzia sanitaria e sociale regionale

in collaborazione con



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna



Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

TAVOLA ROTONDA
14 aprile 2015

IL CONFRONTO DEI MODELLI E DELLE ESPERIENZE REGIONALI DI ACCREDITAMENTO

Regione Emilia-Romagna

Relatore Antonella Bonci

Il modello e le procedure del percorso di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale della Regione - 1

La Giunta Regionale

- ridefinisce i requisiti in materia di autorizzazione e accreditamento con la DGR 327/04 (applicazione della LR 34/98)
- recepisce l'Accordo Stato Regioni del 2010 con DGR 819/2011 del 2012 con DGR 69/2013

autorizzazione

- rilasciata dal Sindaco del Comune competente per territorio
- deve essere posseduta prima di dare avvio all'attività
- autorizzazione e accreditamento in capo alla stessa persona giuridica

accreditamento

requisiti ulteriori a quelli previsti dall'autorizzazione:

- requisiti generali di sistema (leggono l'organizzazione)
- requisiti specifici (leggono la qualità dei processi professionali)

i requisiti degli Accordi Stato Regioni appartengono a questa tipologia

- concesso dalla DGSPS con una Determinazione, validità quadriennale

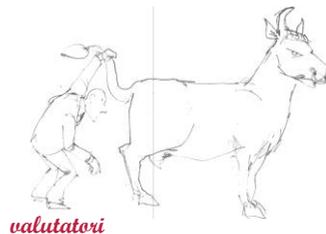
Il modello e le procedure del percorso di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale della Regione - 2

I SIMT rappresentano il cardine del Sistema Sangue regionale e ad essi sono normativamente attribuite responsabilità nei confronti delle UdR del territorio di afferenza

SIMT ed UdR si autovalutano sui requisiti generali e specifici di accreditamento, attraverso apposite check list

i requisiti sono selezionati dall'ASSR sulla base della domanda che evidenzia le caratteristiche della struttura

alcuni requisiti autorizzativi, poiché contenuti nell'Accordo Stato Regioni, vengono rivalutati in verifica di accreditamento



Il modello e le procedure del percorso di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale della Regione - 3

Accordo Stato Regioni luglio 2012

- **attività di formazione realizzata e certificata da CRS e Servizi trasfusionali e rivolta al proprio personale e al personale associativo**
- **istituzione dell'Albo del personale qualificato con Delibera regionale**
- **sviluppo di data base informatizzati per monitorare la clinical competence individuale**

in corso di verifica sono riscontrate le evidenze e le ricadute di tali attività

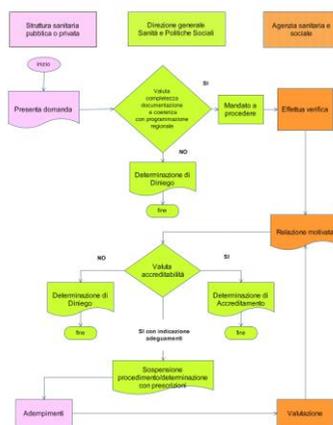
Il modello e le procedure del percorso di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale della Regione - 4

il percorso di preparazione e di accompagnamento all'accREDITamento:

- incontri periodici di coordinamento fra ASSR, CRS e Servizio Presidi Ospedalieri della DGSPS
- presentazione del modello agli operatori del Sistema Sangue a partire dal 2011/2012
- continuo confronto e condivisione dei requisiti specifici con i valutatori nazionali e regionali
- predisposizione di "linee guida" per i valutatori

Le visite di verifica del percorso di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale della Regione - 1

Ruoli e attività nel processo di verifica per l'AccREDITamento della struttura sanitaria Regione Emilia-Romagna



in particolare per queste verifiche

- lettera DGSPS come mandato "unico" per l'ASSR
- verifica all'UdR programmata contemporaneamente o a distanza di qualche giorno dalla visita al SIMT
- presenza di una parte degli stessi valutatori in entrambe le visite
- presenza del Responsabile e del RQ dell'UdR alla visita del SIMT e viceversa
- anticipo orario di inizio delle visite per vedere l'attività di Raccolta
- verificate tutte le sedi per cui è stata presentata domanda di accreditamento
- intenso lavoro con le strutture per risolvere le criticità rilevate in visita, prima della emanazione della Determina di AccredITamento



Le visite di verifica del percorso di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale della Regione - 2

la Funzione Accreditamento gestisce il rapporto con i valutatori per

- formazione e mantenimento della competenze
- confronto e condivisione dei requisiti specifici e critici nell'interpretazione
- definizione e condivisione di altri criteri ed elementi importanti da tenere sotto controllo nelle verifiche
- tutoraggio "di ulteriori valutatori"
- gli aspetti organizzativi delle verifiche (convocazione, ...)
- costituisce e nomina il Team:
 - valutando complessità della struttura e durata della visita
 - stabilendo il numero complessivo
 - garantendo il numero più elevato possibile di valutatori nazionali

l'attività è supportata da un sito web di condivisione "Vipa" che gestisce

- la normativa generale e quella di specifico riferimento
- la documentazione inerente la singola visita
- gli scambi di informazioni fra valutatori



Le visite di verifica del percorso di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale della Regione - 3

"grading" e gestione delle non conformità

4 gradi di adesione al requisito: SI si no NO, dal pieno possesso all'assenza dello stesso

i Requisiti Specifici possono essere valutati NON APPLICABILI (NA) in particolari contesti

i Requisiti Generali debbono essere sempre tutti applicati

le Non Conformità (NO no) generano, in funzione della gravità

- prescrizioni a cui adempiere
- oppure
- sospensione del procedimento fino alla loro risoluzione

I risultati del percorso di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale della Regione - 1

Le strutture verificate

N. ST in esercizio (e presentato domanda)	N. ST accreditati a pieno titolo	N. ST accreditati con prescrizioni	N. ST non accreditati *	N. ST non ancora accreditati **
13 con 37 AO	7 con 15 AO	6 con 16 AO	/	/

N. UdR in esercizio (e presentato domanda)	N. UdR accreditati a pieno titolo	N. UdR accreditati con prescrizioni	N. UdR non accreditati *	N. UdR non ancora accreditati **
7 con 182 AO	3 con 28 AO	4 con 120 AO	/	/

tutte le strutture che hanno presentato domanda di accreditamento sono state visitate, per un totale di 239 strutture

I risultati del percorso di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale della Regione - 2

Le risorse utilizzate:

22 valutatori dell'Emilia-Romagna

7 nazionali (di cui 1 di San Marino)

15 regionali

ogni valutatore ha partecipato a più visite, per un totale di

118 convocazioni

di cui 58 di valutatori nazionali

3 collaboratori Funzione Accreditamento ASSR

ogni visita di accreditamento è gestita da un referente

38 incontri

25 coordinamento ASSR CRS DGSPS

6 confronto aggiornamento con valutatori

7 presentazione percorso Strutture Sistema Sangue

41 giornate di visita sul campo

giornate piene, con orari dalle 7.30-8 di mattina per vedere l'attività di raccolta

40 giornate presso l'ASSR

per esame documentazione, preparazione visita e per stesura verbale

a cui va aggiunto il tempo

"fuori servizio/a casa"

dei valutatori per leggere la documentazione e prepararsi

Sintesi dei punti di forza e di debolezza, proposte di miglioramento - 1

considerazioni generali

l'accreditamento è un percorso, un processo (variano la maturità delle strutture, dei valutatori, del sistema,)

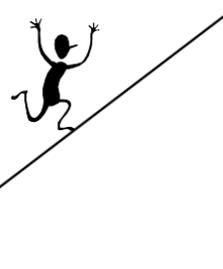
le strutture visitate non sono tutte uguali

- per alcune è stato un primo inizio (UdR)
- i SIMT erano già accreditati

occasione di crescita per tutti gli attori

- per le strutture
- per i valutatori
- per tutto il sistema (ASSR, DGSPS, CRS)

Sistema dinamico!



Sintesi dei punti di forza e di debolezza, proposte di miglioramento - 2

punti di forza

- consolidamento rapporti fra pubblico ed associazioni
- regolarizzazione delle autorizzazioni
- riprogrammazione e razionalizzazione delle sedi territoriali (SIMT e UdR), per garantire la sicurezza dei processi e del donatore e un più appropriato utilizzo delle risorse
- condivisione del percorso fra ASSR, CRS, DGSPS
- motivazione e disponibilità dei valutatori
- impegno, collaborazione e "disponibilità a mettersi in gioco" degli operatori e dei volontari delle Associazioni
- buone pratiche per ulteriori spunti di lavoro

proposte di miglioramento

- condivisione buone pratiche sviluppate dalle strutture
- prosecuzione della funzione di supporto alle strutture da parte di tutti i soggetti istituzionali

sorveglianza biennale

siamo ripartiti da dove abbiamo iniziato

CESENA !!!!!

punti di debolezza

- modalità di valutazione non tutte uniformi
- tempi ridotti per le strutture
- difficoltà organizzative dei valutatori (turni, sostituzioni, ...)
- convalide,, indicazioni arrivate a percorso iniziato

