

Stralcio allegato E - tabella 12

STRALCIO

Allegato E [al Regolamento 61/R]

Indicazioni per l'applicazione degli strumenti per l'accreditamento istituzionale del strutture sanitarie del servizio sanitario regionale toscano

INDICAZIONI PER L'APPLICAZIONE DEGLI STRUMENTI PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DEL STRUTTURE SANITARIE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE TOSCANO

L'accreditamento istituzionale è attribuito con riferimento alla struttura organizzativa funzionale finalizzata all'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Per le strutture sanitarie private è possibile attribuire l'accreditamento istituzionale alla singola disciplina autorizzata.

IL SISTEMA DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO

I requisiti sono concettualmente organizzati seguendo due logiche principali:

- a) la logica organizzativa per cui i requisiti sono distribuiti sui percorsi organizzativi delle diverse aree clinico-assistenziale
- b) la logica dei contenuti per cui i requisiti risultano raggruppati in alcune principali aree tematiche.

[...]

a) I percorsi organizzativi delle diverse aree clinico-assistenziali

Per ogni area clinico-assistenziale si è descritto il percorso organizzativo e sono stati individuati i requisiti di qualità e sicurezza relativi. Tali requisiti sono distribuiti sulle diverse fasi del percorso descritte attraverso un diagramma di flusso.

[...] Elenco dei vari percorsi [...]

· [Percorso delle strutture sanitarie private di tipo residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale]

a) Le aree tematiche

I requisiti definiti afferiscono in base ai loro contenuti a diverse aree tematiche.

Diritti e partecipazione

Afferiscono a quest'area i requisiti che valutano l'equità e l'accessibilità del servizio alle diverse categorie di utenti, tenendo conto dei loro specifici bisogni e definendo una strategia per la comunicazione e partecipazione al cittadino. Quest'area è suddivisa in 3 sottocategorie:

Equità e Accesso, Umanizzazione, Comunicazione e partecipazione.

Management

Ne fanno parte tutti i requisiti che valutano la capacità di organizzazione e gestione sia per quanto riguarda il personale, le attività che per quanto riguarda i dati e lo sviluppo del sistema Gestione del Rischio Clinico. Quest'area è suddivisa in 4 sottocategorie:

Organizzazione del lavoro, Sviluppo del sistema GRC, Formazione, Gestione dati.

Performance assistenziali

Afferiscono a quest'area tutti i requisiti finalizzati a valutare il livello di qualità e sicurezza dell'erogazione delle prestazioni sanitarie. Quest'area è suddivisa in 2 sottocategorie:

Appropriatezza e qualità clinica, Qualità e sicurezza per le attività clinico-assistenziali.

Continuità assistenziale e cooperazione

Ne fanno parte i requisiti che focalizzano l'attenzione sulla valutazione del livello di qualità e sicurezza raggiunto nella gestione delle collaborazioni organizzative sia interne che esterne.

Quest'area è suddivisa in 2 sottocategorie:

Continuità ospedale e territorio, Cooperazione interna.

L'ARCHITETTURA D'INSIEME

I requisiti relativi a ciascuna area clinico-assistenziale e distribuiti sui percorsi organizzativi sono rappresentati in tabelle alle quali è associato il diagramma di flusso che rappresenta le fasi principali del percorso. A ciascun requisito è inoltre associata l'area tematica di riferimento.

Le tabelle sono:

[...]

Alle sopraelencate tabelle si aggiunge un'ulteriore tabella contenente i requisiti per il percorso delle strutture sanitarie private di tipo residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale:

Tabella 12. requisiti del percorso strutture residenziali e ambulatoriali private

[Nota: non vengono qui riportate le voci della tabella necessarie solo per le strutture residenziali o semi residenziali che dunque non riguardano gli ambulatori- I requisiti contrassegnati da codici con asterisco sono ritenuti essenziali e il cui standard base deve essere raggiunto per ottenere il rilascio dell'accreditamento]

SRALCIO TABELLA 12		
Percorso organizzativo strutture residenziali e ambulatoriali private		
CODICE	REQUISITO	SI/NO
A1.*	Esiste un sistema Carta dei Servizi/strumenti di informazione. ([lettere] A e R)	
A2.	E' garantita la possibilità del contatto del cittadino con l'azienda (A e R)	
M1.	I risultati delle attività sono discussi e valutati almeno semestralmente dai responsabili al fine di orientare il piano di miglioramento (A e R)	
M2.	Sono realizzati incontri periodici del personale per condividere gli obiettivi e la pianificazione delle attività (A e R)	
M3.	Il raggiungimento degli obiettivi di budget è verificato in maniera adeguata (A e R)	
M4.	E' presente un sistema di monitoraggio per la valutazione dei servizi/ fornitori esterni (A e R)	
M5.*	E' strutturata la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente. Tale organizzazione è coerente con le politiche regionali ed aziendali e le linee operative definite dal Centro gestione rischio clinico e sicurezza del paziente della Regione Toscana (A e R)	
RA2.	L'organizzazione definisce annualmente il piano aziendale delle azioni da compiere per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e a una relazione di sintesi sulle attività realizzate e i risultati raggiunti. Piano e relazione sono coerenti con le indicazioni regionali ed aziendali (A e R)	
M8.	Il programma di inserimento per i nuovi assunti e di orientamento per i nuovi inseriti è sottoposto a valutazione (A e R)	
M9.	Il "Disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza" è diffuso agli operatori (A e R)	
M10.	Sono adottate modalità e procedure affidabili di trasmissione dei dati laboratoristici e diagnostici (A e R)	
M11.*	La qualità e la sicurezza delle cure è assicurata implementando tutte le buone pratiche regionali e le raccomandazioni ministeriali pubblicate e di pertinenza (A e R) (E' necessario che ogni struttura organizzativa funzionale definisca quali sono le buone pratiche e le raccomandazioni ministeriali pertinenti per il percorso per cui si accredita)	
M12.	Condivisione di una procedura sul lavaggio delle mani. (A e R)	

M14.	E' sviluppato un sistema per la riduzione delle differenze all'accesso ai servizi dei cittadini fragili (A e R) (Sono definiti cittadini fragili soggetti di età avanzata, pazienti pediatrici, pazienti con disabilità o particolare problematiche - fonte: Linee guida per gestire e comunicare gli eventi avversi in sanità, Ministero della Salute, giugno 2011)	
RA 1.(M18)	Applicazione di una procedura per la corretta identificazione del paziente (A e R)	
RA 1.(M22)	E' garantita la tutela delle persone appartenenti alle categorie a rischio (A e R)	
RA 1.(M23)	Sono previste delle attività ricreative e si è sviluppato il comfort ambientale al fine di migliorare la qualità della permanenza (A e R)	
RA2.(M25)*	Il paziente riceve informazioni adeguate sulle proprie condizioni di salute, sulla propria terapia e sui professionisti sanitari finalizzate anche alla sua partecipazione attiva. (A e R)	
RA2.(M26)*	I colloqui tra il personale sanitario e il paziente sul suo stato di salute si svolgono nel rispetto della riservatezza (A e R)	
RA2.(M32)	Il personale è formato adeguatamente sulle problematiche relative alla sicurezza del paziente (A e R)	
RA2.(M35)	E' garantita la qualità delle prestazioni erogate (A e R)	
RA2.(M37)	I protocolli clinico terapeutici adottati e le procedure sono periodicamente aggiornati (A e R)	

CODIFICA DEI REQUISITI

I requisiti contenuti nelle tabelle di ciascun'area sono stati classificati utilizzando alcuni codici che ne identificano l'appartenenza ad un percorso specifico, ad una specifica fase di questo percorso e un'eventuale trasversalità rispetto a tutti i percorsi (esistono infatti un II codice che identifica i requisiti comuni ai diversi percorsi è il codice M.

[...]

Il codice che identifica requisiti di tipo aziendale, cioè che riguardano l'azienda nel suo insieme, è A.

[...]

Per le strutture sanitarie private nel caso di:

[...]

• strutture ambulatoriali, la dichiarazione sostitutiva circa il possesso dei requisiti di accreditamento avviene attraverso l'utilizzo della tabella n. 12 relativamente ai requisiti contrassegnati con la **lettera A**.

IL PROCESSO DI VALUTAZIONE

INDICATORI E STANDARD

Ad ogni requisito è attribuito ai fini della valutazione uno o più indicatori.

Gli indicatori possono essere:

- di processo: focalizzati sul modo in cui si realizza una certa attività
- di esito: focalizzati sul risultato che si ottiene relativamente ad una specifica dimensione.

Ogni indicatore ha uno standard di base che consente la determinazione del corrispondente livello di accettabilità.

Gli indicatori e gli standard sono corredati dall'indicazione sulla tipologia di fonte dati alla quale fare riferimento per la misurazione.

Ad ogni tabella dalla n. 1 alla n. 12 relative ai requisiti sono correlate le tabelle dalla n.1 alla n. 12 dei relativi indicatori e standard:

[...]

12. indicatori e standard strutture residenziali e ambulatoriali private

[...]

[Si veda il documento che contiene Indicatori e Standard Tabella 12, semplificata]

REQUISITI ESSENZIALI

I requisiti ritenuti essenziali, il cui standard base deve essere raggiunto per ottenere il rilascio dell'accreditamento, sono **contrassegnati con un asterisco** (ad esempio CA2*) sia nella tabella dei requisiti che nella tabella dei relativi indicatori e standard.

GIORNO INDICE

Ai fini di un'omogenea valutazione circa il raggiungimento dello standard base relativo a ciascun requisito, laddove la tipologia di fonte richiama la modalità dell'autovalutazione, es. delle cartelle cliniche, viene determinato un giorno indice al quale fare riferimento.

Tale giorno indice sarà individuato con successivo atto del dirigente regionale competente per materia.

MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ E DELLA SICUREZZA DELLE CURE

Requisiti, indicatori, standard e tipologia di fonti sono aggiornati ai fini del miglioramento continuo, delle evidenze scientifiche e delle performance assistenziali del Servizio Sanitario Regionale.