

Progetto Mattone Internazionale
Sotto-progetto “*Semestre di Presidenza italiano*”

Position Paper: “*La qualità, i costi e i risparmi delle pratiche per la sicurezza, la comunicazione/trasparenza e valutazione partecipata della qualità*”

Group Leader: **Regione Umbria**

Regioni partecipanti: **Abruzzo, Calabria,
Campania, Emilia Romagna, Liguria,
Marche, Toscana, Trento, Veneto**

Collaborazione di: **Ministero Salute e
AGENAS**

Oggetto della focalizzazione:

a) Qualità

b) Costi e risparmi delle pratiche per la sicurezza

c) Comunicazione/trasparenza e valutazione partecipata della qualità

a) Qualità

Accreditamento Istituzionale

- ... metodologia di efficientamento del sistema e di garanzia della qualità delle strutture sanitarie e socio-sanitarie ...
- ... processo di miglioramento continuo ...
- ... funzione regolatoria dell'offerta (strumento di selezione dei soggetti erogatori in nome e per conto del SSN ...
- ... aumento concorrenza tra erogatori pubblici e privati ...

ma anche

- sviluppo di sistemi regionali piuttosto diversificato

b) Costi e risparmi delle pratiche per la sicurezza

- ***Comitato tecnico delle Regioni/Province Autonome per la Sicurezza dei Pazienti***: diffusione e implementazione di raccomandazioni per la sicurezza del paziente

- ***Osservatorio Nazionale Eventi Sentinella***: raccolta dati su eventi sentinella e pubblicazione rapporto annuale per la definizione di azioni di miglioramento

- ***Osservatorio Nazionale Sinistri***: raccolta ed elaborazione delle informazioni relative alle denunce di sinistri in sanità

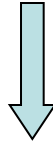
- ***Osservatorio Buone pratiche per la sicurezza dei pazienti***: raccolta e diffusione delle pratiche per la sicurezza realizzate dalle varie organizzazioni sanitarie nazionali

c) Comunicazione/trasparenza e valutazione partecipata della qualità

-Portale della trasparenza dei servizi della salute (diritto all'informazione): tre grandi linee (salute, servizi per la salute – e relativa valutazione della qualità dei servizi -, forum su salute e servizi)

-Gruppo di lavoro interregionale sull'empowerment del cittadino e del professionista (valutazione partecipata della qualità)

- sviluppo di sistemi regionali piuttosto diversificato



**DISCIPLINARE PER LA REVISIONE
DELLA NORMATIVA SULL'ACCREDITAMENTO**
(20 dicembre 2012)

- 8 criteri
- 28 requisiti essenziali
- individuazione delle caratteristiche essenziali della procedura di verifica del possesso dei requisiti minimi

1° criterio

Attuazione di un sistema di gestione delle Strutture sanitarie

"Fornisce garanzia di buona qualità dell'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"

- 1. modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto;*
- 2. programmi per lo sviluppo di reti assistenziali;*
- 3. definizione delle responsabilità;*
- 4. modalità e strumenti di gestione delle informazioni (sistemi informativi, dati);*
- 5. modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi;*
- 6. modalità di prevenzione e gestione dei disservizi.*

2° Criterio

Prestazioni e Servizi

"E' buona prassi che l'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 ed i cittadini"

- 1. tipologia delle prestazioni e dei servizi erogati;*
- 2. eleggibilità e presa in carico dei pazienti;*
- 3. continuità assistenziale;*
- 4. monitoraggio e valutazione;*
- 5. modalità di gestione della documentazione sanitaria che deve essere redatta, aggiornata, conservata e verificata secondo modalità specificate, al fine di garantirne completezza rispetto agli interventi effettuati, rintracciabilità e riservatezza (privacy).*

3° Criterio

Aspetti Strutturali

"L'organizzazione cura la idoneità all'uso delle strutture e la puntuale applicazione delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature; è buona prassi che dia evidenza del contributo del personale nella gestione delle stesse"

- 1. l'idoneità all'uso delle strutture;*
- 2. la gestione e manutenzione delle attrezzature.*

4° Criterio

Competenze del Personale

"La organizzazione deve curare che il personale possieda/acquisisca e mantenga le conoscenze e le abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività"

- 1. la programmazione e la verifica della formazione necessaria e specifica;*
- 2. l'inserimento e l'addestramento di nuovo personale.*

5° Criterio

Comunicazione

"Una buona comunicazione e relazione fra professionisti e con i pazienti garantisce allineamento ai comportamenti professionali attesi, aumento della sicurezza nella erogazione delle cure, partecipazione dei pazienti nelle scelte di trattamento"

- 1. le modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori;*
- 2. le modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione (contesto organizzativo) attraverso l'analisi del clima organizzativo e della soddisfazione degli operatori;*
- 3. le modalità e i contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver;*
- 4. le modalità di coinvolgimento dei pazienti nelle scelte clinico-assistenziali e le modalità di coinvolgimento dei pazienti e dei caregiver;*
- 5. le modalità di ascolto dei pazienti.*

6° Criterio

Appropriatezza clinica e sicurezza

"L'efficacia, l'appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati"

- 1. approccio alla pratica clinica secondo evidenze;*
- 2. promozione della sicurezza e gestione dei rischi;*
- 3. programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi.*
- 4. strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze.*

7° Criterio

Processi di miglioramento ed innovazione

"Il governo delle azioni di miglioramento, dell'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"

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

8° Criterio:

Umanizzazione e Personalizzazione

"L'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica è un impegno comune a tutte le strutture"

1. Programmi per la umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza



...Sicurezza...

...Qualità...

...Standard
/Indicatori...

... .. .

Disciplinare per
l'Accreditamento Istituzionale
strumento di miglioramento continuo
... ma anche di integrazione di: ...

... .. .

...Comunicazione
/Informazione...

...Valutazione
Partecipata
della qualità...

...Appropriatezza...

Alcuni lavori recenti hanno esplorato un possibile legame fra accreditamento e performance clinica ed organizzativa

Braithwaite et al. (2009) hanno studiato 19 organizzazioni sanitarie australiane ed hanno trovato una correlazione fra il grado di compliance con i requisiti dell'accREDITAMENTO e cultura organizzativa, leadership e performance clinica.

Shaw et al (2014), nel contesto del progetto europeo DUQuE, indagano il rapporto fra certificazione e/o accREDITAMENTO con alcune misure sintetiche (expertise, percorsi clinici, sicurezza, "clinical review"), limitatamente a 4 ambiti clinici. Sono inclusi nella ricerca 73 ospedali di 6 paesi UE più la Turchia. Ospedali che hanno conseguito l'accREDITAMENTO hanno valori significativamente maggiori di clinical review nell'ambito "ictus", gli ospedali accREDITATI ed anche certificati nei due ambiti "infarto miocardico" e "ictus", mentre per gli ambiti "parto" e "frattura femore" non ci sono differenze significative rispetto ad ospedali senza sistemi di valutazione esterna (accREDITAMENTO o certificazione).

Klazinga (Ferrara 2014), "*AccREDITATION in Europe does it help to improve quality of care across the Europe?*"

- Quality and Patients Safety are presently in European hospitals far from optimal
- Strategies to improve quality and safety can work
- Primarily through efforts at departmental level
- But management can make the difference
- And accREDITATION can be used productively
- And a lot of knowledge obtained through research and projects in European hospitals is available to help you in your work

POLICY ASKS

1) Gli Stati Membri condividono la necessità di promuovere un **confronto sugli elementi di garanzia dei sistemi di cure** degli Stati membri, con l'obiettivo di assicurare maggiore tutela ai cittadini/utenti dei servizi sanitari?

2) Qual è la posizione degli Stati membri rispetto all'eventuale **individuazione di elementi di base di qualità e sicurezza delle strutture di ricovero ospedaliere**, da condividere a livello comunitario?

3) Si condivide l'opportunità di sviluppare una rete europea di autorità nazionali competenti finalizzata al **confronto e allo scambio delle buone pratiche sui sistemi di garanzie (autorizzazione e accreditamento)**?

POLICY ASKS

4) Si ritiene utile favorire l'attuazione di **programmi di valutazione e monitoraggio dell'appropriatezza** essenzialmente di tipo culturale, realizzando eventi formativi specifici in relazione alle prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza?

5) Ritengono gli Stati Membri utile **condividere metodi e strumenti per il calcolo dei costi degli eventi avversi e delle pratiche per prevenirli** anche in relazione alla sperimentazione effettuata a livello nazionale?

POLICY ASKS

6) Gli Stati Membri condividono l'opportunità di supportare gli **ulteriori sviluppi della Joint Action PaSQ** (European Union Network for Patient Safety and Quality of Care) che, nel dare applicazione a quanto previsto dalla Raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea sulla **sicurezza dei pazienti** del giugno 2009, si propone di costituire un network permanente tra gli Stati Membri dell'Unione Europea per la **condivisione della conoscenza, delle esperienze e delle migliori pratiche,** che ne promuova la trasferibilità l'implementazione e il coinvolgimento dei pazienti?

POLICY ASKS

7) Gli Stati Membri condividono l'importanza di sensibilizzare le Associazioni di rappresentanza e tutela di diritti dei cittadini e dei pazienti alla **cultura della valutazione partecipata della qualità** di tutte le attività inerenti le prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali per la Salute?

8) Qual è il grado di disponibilità degli Stati Membri a diffondere metodi e strumenti per **realizzare una valutazione della qualità basata su giudizi condivisi tra operatori e cittadini** e finalizzata alla realizzazione di azioni di miglioramento?