

Area di programma

Accreditamento e qualità

Caratteristiche e finalità generali delle attività

Obiettivo prevalente di questa Area di programma è fornire il sostegno tecnico necessario all'esercizio della funzione di accreditamento dei servizi sanitari e socio-sanitari in capo alla Direzione generale Sanità e politiche sociali; fornire supporto alla funzione aziendale e regionale di gestione del rischio; promuovere strategie di equità nel rapporto con i cittadini e le comunità nel rispetto delle diversità.

Sotto questo profilo, le attività dell'Area:

- sono orientate dalle esigenze della programmazione regionale di norma espresse mediante determinazioni del Direttore generale Sanità e politiche sociali in materia di verifiche per l'accreditamento e di indicazioni o lavoro in collaborazione;
- adottano un approccio sistemico nella lettura della vita organizzativa e utilizzano chiavi interpretative, formalizzate nei requisiti per l'accreditamento, ma sostenute da attività di ricerca e sviluppo, che tengono conto in modo integrato delle necessità organizzative, di esigenze e doveri dei professionisti, delle aspettative e del giudizio dei cittadini. L'approccio è coerente con le attività di governo clinico, con la promozione della sicurezza, con la formazione continua;
- tendono allo sviluppo e alla diffusione delle competenze e degli strumenti necessari a sostenere e facilitare i processi di gestione della qualità, promozione della sicurezza e dell'ascolto/coinvolgimento dei cittadini, mediante azioni di supporto a progetti aziendali e formative;
- provvedono operativamente alla verifica di accreditamento presso le organizzazioni sanitarie;
- si connettono a iniziative progettuali di sviluppo organizzativo, quali il tema dell'accreditamento delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, il progetto Gestione del rischio e le iniziative rivolte a cittadini, comunità e servizi, nel cui contesto sono curate reti articolate di ricerche e relazioni con strutture e servizi;
- hanno l'obiettivo finale di contribuire al miglioramento delle cure al singolo cittadino e della risposta delle organizzazioni sanitarie alle esigenze più generali della collettività.

Entrano pertanto nella missione dell'Area tutte le attività, i programmi e le ricerche che sostengono e rendono possibile le funzioni generali, sia dal punto di vista della predisposizione dei necessari metodi e strumenti, sia sostenendo le Aziende sanitarie nel percorso di acquisizione dei necessari requisiti.

Attualmente l'Area comprende, oltre alle attività specificatamente orientate all'accreditamento, due ambiti di sviluppo e ricerca: uno dedicato al tema della

gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie; l'altro al tema dell'empowerment dei cittadini e alla facilitazione della loro partecipazione alle scelte di servizio e di trattamento.

Funzioni sostenute dall'Area

Accreditamento

Il vincolo normativo della Legge finanziaria 2007 in cui si affermava che a partire dall'1 gennaio 2010 sarebbero cessati "gli accreditamenti provvisori delle strutture private di cui all'art. 8 quater, comma 7 del DLgs n. 502/1992 e successive modificazioni non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'art. 8 quater, comma 1 del medesimo Decreto legislativo", unitamente alle innovazioni introdotte dalla LR n. 4/2008 e alle priorità individuate dalla Direzione generale Sanità e politiche sociali, costituiscono i riferimenti per l'attività dell'Area. Si procederà quindi all'apertura di nuovi procedimenti verso l'accREDITamento definitivo:

- degli ospedali pubblici;
- degli ospedali privati oggetto di pianificazione trasformativa verso Residenze sanitarie psichiatriche o servizi di degenza collegati in rete alle altre strutture dei Dipartimenti di salute mentale;
- degli ambulatori di specialistica ambulatoriale in possesso di contratti.

Proseguirà inoltre, la definizione di requisiti per nuove branche specialistiche e l'attività di manutenzione della competenza dei valutatori.

Obiettivi per il 2010

ATTIVITÀ DI VERIFICA PRESSO AZIENDE/STRUTTURE SANITARIE

Focus dell'attività è la verifica di adeguatezza ai requisiti stabiliti per le organizzazioni sanitarie pubbliche e per quelle organizzazioni sanitarie private che chiedono di entrare in rapporto con il SSN in qualità di fornitori e sono riconosciute dalla DGSPS funzionali alle esigenze della programmazione regionale.

In sintesi, per l'anno 2010 sono previsti:

- conclusione dei percorsi di accreditamento definitivi di cui alla Determinazione n. 9549 del 13/8/2008;
- avvio delle visite di accreditamento successive al primo Decreto/Determinazione, alla scadenza del primo quadriennio di attività dell'accREDITamento (LR n. 4/2008). Si tratta di applicare i criteri per le visite di verifica del mantenimento dei requisiti per l'accREDITamento ("rivisita") e applicarli ad almeno una struttura.

Strutture coinvolte: Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione; Servizio Presidi ospedalieri; Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri; Servizio Sanità pubblica.

STESURA E AGGIORNAMENTO DI DOCUMENTI RELATIVI A REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO

Nel corso dell'anno si dovrà concludere l'attività del gruppo di lavoro per la definizione dei requisiti del Dipartimento di Cure primarie, così come da mandato (Determinazione n. 9549 del 13/8/2008 del Direttore generale Sanità e politiche sociali).

L'attività di aggiornamento dei documenti già attivi sarà rivolta, nel corso dell'anno, ad alcune branche specialistiche i cui requisiti sono stati tra i primi ad essere definiti e per i quali è più urgente una revisione. Si tratta in particolare di:

- anestesia e rianimazione
- radiologia
- neuroradiologia
- medicina interna
- cardiologia
- neurologia

In questo filone di attività si inserisce anche la prosecuzione della collaborazione relativa alla definizione dei requisiti per gli audit sulla filiera alimentare e sui Servizi veterinari.

Devono essere attivati nuovi gruppi di lavoro relativi alle cure palliative e urologia.

Strutture coinvolte: Servizio Presidi ospedalieri; Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza; Servizio Veterinario e igiene degli alimenti.

FORMAZIONE DEI VALUTATORI

Il mantenimento di un sufficiente pool di valutatori e il monitoraggio delle loro competenze comporta una costante attenzione. Debbono essere predisposti, sulla base delle richieste da parte delle Aziende, percorsi di formazione di base e di mantenimento. La attività di formazione dei valutatori è aperta alla partecipazione, su richiesta, di altre Regioni.

Attività 2010:

- avvio di un'edizione del corso di base facilitatori/valutatori da completare nel corso dello stesso anno, aperto alla partecipazione di persone segnalate da altre Regioni (vedi anche protocollo d'intesa Veneto - Friuli Venezia Giulia);
- aggiornamento (incontro di una giornata) per il pool dei valutatori;
- giornate spot di addestramento dei nuovi valutatori finalizzate al raggiungimento di un buon livello di operatività per svolgere le visite con la maggiore autonomia possibile;
- prosecuzione dell'attività del consiglio dei valutatori al fine di condividere i contenuti della formazione;

- collaborazione con l'Area Innovazione sociale finalizzata alla formazione dei valutatori nel contesto dell'accreditamento delle strutture socio-sanitarie.

Prosegue inoltre la collaborazione relativa alla formazione dei valutatori nel contesto del programma dei controlli ufficiali sulla filiera alimentare.

Strutture coinvolte: Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza; Servizio Veterinario e igiene degli alimenti

SISTEMA INFORMATIVO

La revisione del sistema informativo dedicato alla gestione delle attività di verifica sulle strutture, dei valutatori e dei requisiti e il relativo supporto informatico continuerà nel corso del 2010. In particolare, si prevede di mettere a frutto il lavoro già realizzato nel 2009. Il modulo (descrizione delle strutture) dovrà essere assorbito nei flussi informativi "Anagrafe delle strutture per autorizzazione e l'accreditamento". La scelta del Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali è infatti quella di rendere la descrizione delle struttura parte integrante del debito informativo delle Aziende verso la Regione. Dovrà essere attivato il sistema di gestione delle attività di verifica (valutatori, requisiti, visite).

Strutture coinvolte: Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali

ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE INTERREGIONALE

Proseguirà l'attività di confronto e collaborazione con l'Agenzia della Regione Veneto e il Friuli Venezia Giulia per realizzare protocolli comuni di lavoro su alcuni temi specifici (la formazione dei valutatori e il sistema delle regole per un eventuale scambio di professionisti). Il protocollo di intesa è attivo e devono essere programmate iniziative comuni sui requisiti per il mutuo riconoscimento dei sistemi di accreditamento.

Sarà inoltre realizzata un'attività di supporto alla Provincia autonoma di Trento (attualmente in discussione) e completata quella in supporto alla Regione Molise.

Strutture coinvolte: Agenzia sanitaria e sociale della Regione Veneto; Regione Friuli Venezia Giulia; Regione Molise; Provincia autonoma di Trento.

Gestione del rischio

Il Servizio sanitario regionale favorisce il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e si prefigge di erogare elevati livelli di prestazioni, favorendo l'espressione dell'eccellenza clinica e organizzativa; dedica pertanto un'attenzione concreta e specifica alla sicurezza e incoraggia lo sviluppo di una cultura professionale positiva, orientata all'apprendimento dall'errore, alla prevenzione degli incidenti, all'adozione di buone pratiche tecnico-professionali nei vari ambiti di espressione del rischio.

In questo campo l'Agazia sanitaria e sociale regionale ha da anni attivato numerose iniziative di informazione, formazione e programmazione sia di carattere generale sia mirate a specifici obiettivi, utilizzando diversi metodi e supporti.

Il settore si occupa attualmente di rischio da struttura (collegato ai requisiti per l'accreditamento) e di specifico rischio clinico determinato da inadeguatezza organizzativa, tecnica o da errori umani, promuovendo l'adozione di metodi e strumenti per una efficace gestione del medesimo a fini preventivi.

Le attività di competenza sono gestite sia direttamente sia agendo sinergicamente con le Aziende. Il gruppo di progetto è inoltre impegnato a rispondere alle richieste/sollecitazioni della Direzione generale Sanità e politiche sociali e a quelle provenienti dal livello nazionale.

Obiettivo generale dell'Area è sostenere l'implementazione nelle Aziende delle linee di indirizzo in materia di gestione del rischio, già note e diffuse, e verificare e documentarne i comportamenti organizzativi conseguentemente adottati.

In istanze successive è mantenere in uso e diffondere gli strumenti già proposti alle Aziende, verificare e applicare raccomandazioni di buona pratica proposte a livello nazionale e locale anche ai sensi della DGR n. 1706/2009, ed effettuare percorsi formativi di sviluppo delle competenze; consolidare o estendere le funzioni aziendali di mediazione, ascolto.

Obiettivi per il 2010

SOSTEGNO ALLE AZIENDE NELL'ATTUAZIONE DEI SISTEMI E DEI PROGRAMMI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

L'attività consiste nel monitorare, fornendo contestualmente sostegno, l'implementazione delle linee di indirizzo e degli obiettivi assegnati dalla Regione in materia di gestione del rischio, utilizzando due strumenti e relative modalità di applicazione:

- il monitoraggio dello sviluppo dei piani programmi aziendali, con verifica dei contenuti secondo una griglia di osservazione condivisa con i responsabili aziendali della gestione del rischio;
- la valutazione della realizzazione del sistema aziendale di gestione del rischio tramite apposite liste di verifica, applicate sulla base di una adesione volontaria delle aziende;
- la proposta di un sistema condiviso di mappature del rischio.

Obiettivo del 2010 è il completamento del "primo giro" di verifica strutturata alle Aziende (ultime quattro verifiche), nonché la seconda verifica di quelle effettuate nel 2007. Secondo obiettivo è la realizzazione di un modello di mappatura del rischio.

SOSTEGNO ALLE AZIENDE NELL'UTILIZZO DEGLI STRUMENTI DELLA GESTIONE DEL RISCHIO

L'attività ha il significato di mantenere attiva l'attenzione dei servizi relativamente all'uso di strumenti che sono già stati forniti e sono noti alle Aziende. A tale scopo, oltre a stimolare iniziative locali, l'Area gestisce il database regionale dell'incident reporting. Nel 2010 l'Area è chiamata, inoltre, a:

- mantenere il flusso degli eventi avversi verso il sistema di monitoraggio nazionale;
- mantenere e diffondere strumenti già proposti alle Aziende (incident reporting, analisi delle cause profonde degli eventi sfavorevoli, ecc.). L'attività è condotta attraverso l'attivazione di gruppi di lavoro decentralizzati presso l'Aziende USL di Reggio Emilia e l'IRCCS Rizzoli;
- mantenere il database Incident reporting e proseguire nello studio degli incidenti o near miss segnalati, soprattutto nella loro forma aggregata;
- mantenere il flusso informativo degli eventi sentinella verso la banca dati nazionale (SIMES).

Strutture coinvolte: tutte le Aziende del SSR.

TRASFERIMENTO E IMPLEMENTAZIONE DI BUONE PRATICHE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

Sempre più nel corso degli ultimi due anni, in conseguenza dell'aumento dell'attenzione al tema della gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie, sono aumentate le richieste del livello ministeriale e interregionale (gruppo tecnico delle Regioni presso la Commissione Salute) che promuovono l'omologazione di comportamenti tecnico-organizzativi a standard validi su tutto il territorio nazionale. In tale ottica si possono comprendere le molteplici "raccomandazioni" che vengono predisposte in quei contesti, le quali richiedono tuttavia attività di adattamento locale. Nel 2010 è prevista la prosecuzione della verifica e applicazione di raccomandazioni di buona pratica proposte a livello nazionale (violenza a danno di operatori sanitari, linee di indirizzo per la sicurezza in sala operatoria, raccomandazioni sull'utilizzo in sicurezza dei dispositivi). Nel corso dell'anno dovrà inoltre essere sostenuta l'applicazione nelle Aziende del SSR delle linee di indirizzo di cui alla delibera della Giunta regionale n. 1706/2009 "Individuazione di aree di miglioramento della qualità delle cure e integrazione delle politiche assicurative e di gestione del rischio".

SOSTEGNO ALLA REALIZZAZIONE DI OBIETTIVI ASSEGNATI ALLE AZIENDE PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA NELL'USO DEI FARMACI

Obiettivo è lo sviluppo di azioni miranti a rendere più sicuro l'utilizzo dei farmaci in diversi setting di cura. Già a partire dal 2006, in collaborazione con il Servizio Politica del farmaco della DGSPS, è iniziato un percorso di coinvolgimento della figura professionale del farmacista, prima di tutto ospedaliero, ma anche territoriale, nell'attività di gestione del rischio e ciò anche in considerazione del fatto che gli errori

“di terapia” in senso lato costituiscono un terzo di tutti gli incidenti per la sicurezza del paziente.

Nel corso del 2010 si intende sostenere, in alcune Aziende opportunamente individuate, i percorsi sperimentali di implementazione di buone pratiche di collaborazione interprofessionale orientate all'introduzione di metodi di ricognizione e “riconciliazione” terapeutica negli snodi del passaggio del paziente da un setting di cura all'altro, curati dal Servizio politica del farmaco e miranti a consolidare linee di indirizzo alle Aziende, di prossima pubblicazione.

Strutture coinvolte: Servizio Politica del farmaco.

MANTENIMENTO DELLE COMPETENZE DEI MEDIATORI DEL CONFLITTO E DIFFUSIONE DELLA CULTURA DI ASCOLTO DELLE ESIGENZE DI CITTADINI E OPERATORI

Dopo un primo periodo dedicato soprattutto alla creazione delle competenze necessarie (2005-2007) per rendere autonome in ciascuna Azienda le attività di ascolto approfondito e mediazione necessarie per il ristoro non economico della conflittualità tra utenti e professionisti, è ora prevalente la necessità di mantenere la comunità di pratica che si è creata come luogo di confronto e verifica condivisa degli aspetti tecnici delle azioni effettuate in ciascuna Azienda. È altresì importante non disperdere il patrimonio di esperienze maturate nell'ambito della facilitazione alla relazione in situazioni critiche e conflittuali, creando le condizioni per diffondere e aumentare la cultura dell'ascolto necessaria in qualunque ambito di cura.

Ci si propone di mantenere un coordinamento/confronto delle attività locali attraverso gruppi di lavoro regionali con riunioni periodiche, e di effettuare il monitoraggio delle attività svolte dalle Aziende e dai mediatori. È inoltre intenzione effettuare percorsi di approfondimento per le persone già formate. Verrà infine attivato un ulteriore percorso base per nuovi mediatori sviluppato con il supporto dell'Azienda USL di Forlì.

Ci si propone, altresì, di programmare eventi formativi e/o informativi su richiesta specifica delle Aziende interessate a sviluppare competenze in ambito relazionale.

DATABASE DEI SINISTRI

Completata la “ristrutturazione” del database e il nuovo manuale d'uso per gli operatori, verrà monitorato l'utilizzo del software predisposto e verrà effettuata la progettazione di alcune integrazioni.

Sarà mantenuto il confronto con le indicazioni che perverranno dal piano nazionale (in particolare flusso informativo SIMES).

Saranno effettuate le prime reportistiche validate su dati 2009.

SVILUPPO DI CONFRONTI REGIONALI E INTERREGIONALI IN TEMA DI SISTEMI INFORMATIVI SU POLIZZE E ASSICURAZIONI E DI AZIONI FORMATIVE PER IL TARGET DEGLI AMMINISTRATIVI DEGLI UFFICI LEGALI E ASSICURATIVI DELLE AZIENDE

Nel 2010 continuerà l'attività di collaborazione interregionale sui temi relativi agli approcci normativi alla tematica della gestione della sinistrosità (gruppo coordinato dalla Regione Lombardia). Proseguirà, inoltre, l'attività sugli obiettivi previsti dalla ricerca finalizzata co-finanziata per il 2009-2010, che prevede una specifica riflessione su frequenza, tipologia, localizzazione degli eventi di sinistrosità e sui modelli di polizze.

Il riscontro positivo avuto in seguito alla formazione degli amministrativi effettuata nel 2008 e l'individuazione di ulteriori bisogni formativi inducono a progettare per il 2010 almeno un altro percorso formativo dedicato alla disamina dei temi giuridici connessi alla gestione del contenzioso (anche in collaborazione con altre Regioni).

Strutture coinvolte: Servizio presidi ospedalieri.

Cittadini, comunità e servizio sanitario regionale

Il riferimento al Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010 conferisce al lavoro svolto in questi anni e a quello da svolgersi una precisa collocazione e cornice istituzionale. Il programma del 2010 viene declinato pertanto tenendo conto della duplice attenzione posta nel Piano:

- impegno delle organizzazioni e delle professioni verso l'integrazione, espresso al livello della definizione delle politiche, dei comportamenti istituzionali, della programmazione, della gestione;
- adozione di logiche e culture organizzative improntate all'ascolto e coinvolgimento del cittadino e della comunità.

Ciò rimanda a temi inerenti la cultura organizzativa, i processi di costruzione delle identità professionali, la gestione dei processi di trasferimento delle politiche/indirizzi alle pratiche organizzative, il potenziamento delle capacità attraverso il rapporto con il cittadino/utente e comunità nella prospettiva dell'empowerment.

L'attività di questo settore assume la prospettiva delle scienze sociali. Pertanto nell'osservazione dei fenomeni viene:

- incluso sistematicamente il punto di vista dei soggetti che popolano il contesto non come variabile di disturbo ma come condizione per la costruzione di soluzioni sostenibili;
- colto e non sottovalutato il processo di costruzione sociale che è alla base dei fenomeni osservati;
- superato l'approccio alla causalità lineare in quanto i contesti e i fenomeni sono rappresentati da molteplici attori e livelli interrelati non "controllabili" secondo un approccio positivista.

In continuità con quanto già realizzato, proseguirà l'attività di consulenza metodologica sia all'Area nel suo complesso, sia con le altre Aree di programma dell'Agenzia. Si procederà nella messa a punto di azioni specifiche che sostengano le Aziende nell'azione di fronteggiare le diversità poste dalla contemporaneità (origine etnica, genere, orientamento sessuale, età, disabilità, ...) per garantire equità di accesso nei percorsi assistenziali e di trattamento. Sono messi in campo dispositivi organizzativi e strumenti di assessment per verificare le azioni nell'ottica di equità.

Si assume inoltre che l'ascolto del paziente/cittadino prima che un problema metodologico (quale strumento? quale campione? ecc.) sia da considerare per il "senso" che può avere per l'organizzazione. L'ascolto è un'opportunità di riflessione, di pensare al proprio funzionamento, alle proprie routine: interrogarsi sul punto di vista dell'altro comporta infatti ragionare sul proprio punto di vista.

Sotto questa prospettiva, oggetti specifici di attività sono la realizzazione di metodologie ad hoc di indagine e di intervento, strumenti di sistema per l'ascolto e il coinvolgimento, la gestione della banca dati reclami, il supporto a indagini di soddisfazione dei pazienti e all'analisi del clima organizzativo, ricerche mirate, un Osservatorio/laboratorio per l'ascolto/empowerment dei cittadini, della comunità e dei professionisti e azioni di miglioramento.

Obiettivi per il 2010

SVILUPPO DI MODELLI ORGANIZZATIVI E STRUMENTI DI EQUALITY ASSESSEMENT PER LA GESTIONE DELLE DIFFERENZE NEL RISPETTO DELL'EQUITÀ

A seguito del progetto a finanziamento ministeriale "Le disuguaglianze: i meccanismi generatori e l'identificazione di interventi possibili" è stato prodotto un Vademecum in cui si prospetta la possibilità da parte delle Aziende sanitarie regionali di attivare al proprio interno il coordinamento delle azioni tese a promuovere eguaglianza di opportunità di accesso ai servizi sanitari nel rispetto delle differenze, inserendo dispositivi di monitoraggio e di verifica in tale direzione all'interno dei documenti programmatici.

In particolare in considerazione dei meccanismi generatori che sono alla base delle vulnerabilità sociali, viene riconosciuta la necessità di adottare strategie che mirino a sviluppare buone pratiche come politiche abilitanti, in cui l'accento è su ciò che è necessario agli individui nelle circostanze concrete perché le loro capacità possano essere sviluppate almeno fino a una soglia minima e possano essere effettivamente esercitate e tradursi in funzionamenti se le persone lo desiderano.

In questa prospettiva verranno attivate collaborazioni con le Aziende sanitarie regionali orientate a:

- sperimentare forme di diversity management anche in ambiti specifici a partire dalle analisi sul personale dipendente in relazione alle variabili genere, cultura, disabilità;

- analisi del funzionamento e interventi di consolidamento del coordinamento regionale in raccordo con referenti degli Assessorati competenti per attivare una strategia di equality assessment e diversity management mettendo a punto anche strumenti di valutazione;
- attivare percorsi per la definizione di indicatori di disuguaglianza sociale da inserire nei profili di comunità;
- collegare il tema del equality assessment a momenti strutturati di verifica (accreditamento).

Strutture coinvolte: tutte le Aziende del SSR.

OSSERVATORIO/LABORATORIO PER L'ASCOLTO/COINVOLGIMENTO DEI CITTADINI, DELLA COMUNITÀ E DEI PROFESSIONISTI E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Per quanto attiene le molteplici attività condotte in tema di ascolto e coinvolgimento dei cittadini e delle comunità, si intende potenziare l'integrazione tra tali attività e i processi decisionali dell'organizzazione sanitaria. È noto che la scena della cura è particolarmente affollata e il rapporto duale medico-paziente non costituisce più il perno centrale. I contesti relazionali costituiti da molteplici attori sociali (paziente, familiari, ecc.) e da differenti attori organizzativi (medici, infermieri, ecc.) che occupano diversi livelli nell'organizzazione (linea operativa, coordinamento, programmazione, ecc). Si intende enfatizzare il ruolo dell'ascolto come opportunità da parte dell'organizzazione di pensare al proprio funzionamento, alle proprie routine. In definitiva si tratta di introdurre momenti di riflessività, in quanto interrogarsi sul punto di vista dell'altro comporta inevitabilmente ragionare sul proprio punto di vista.

È necessario portare a sistema quanto è stato realizzato in questi anni e consolidare l'attività dell'Osservatorio/laboratorio per l'ascolto/empowerment dei cittadini, della comunità e dei professionisti e azioni di miglioramento.

Si individuano pertanto obiettivi riconducibili a:

- monitorare i flussi informativi derivanti dalle rilevazioni aziendali su qualità percepita, segnalazioni dei cittadini, clima organizzativo, al fine di promuovere confronti, reportistiche ad hoc, audit;
- garantire il coordinamento delle attività dell'Osservatorio/laboratorio con i responsabili aziendali della qualità e il referente del CCRQ;
- accrescere competenze e garantire la manutenzione della rete "referenti aziendali/qualità percepita di metodologia", tra i cui obiettivi è prevista la promozione di attività di informazione e formazione;
- rendere la manutenzione della rete URP efficace promuovendo momenti di audit per il controllo dell'attività di codifica delle segnalazioni;
- diffondere e trasferire i contenuti attraverso la documentazione, reportistica, pubblicazioni;

- sperimentare soluzioni informatiche a supporto della gestione integrata dei flussi informativi derivanti da segnalazioni, indagini sulla qualità, ecc.

Rientrano inoltre nel progetto attività finalizzate a innovare e accrescere la competenza dell'ascolto dei cittadini e dei professionisti da parte delle organizzazioni sanitarie, e nel contempo attività di supporto ai contesti relazionali delle stesse organizzazioni per leggere e affrontare le criticità che insorgono.

In particolare nel corso del 2010 si intende:

- fornire supporto metodologico alle Aziende sanitarie per l'implementazione degli strumenti di indagine; nello specifico, consiste nel perfezionare il percorso metodologico per la rilevazione della qualità percepita attraverso questionari nell'ambito della salute mentale e tossicodipendenze; terapia intensiva; Pronto soccorso e malattie croniche. Per quanto concerne la specialistica ambulatoriale verrà predisposto uno specifico percorso di sperimentazione a fronte dell'esperienza maturata in questi anni. Per quanto riguarda la degenza si arriverà al monitoraggio delle rilevazioni effettuate alla luce del protocollo metodologico condiviso e inviato alle Aziende nel 2009;
- prosecuzione dell'utilizzo di strumenti e metodologie per la rilevazione della qualità percepita con particolare attenzione all'utenza inusuale/diversa nell'ambito del percorso nascita come contributo specifico maturato all'interno della Commissione nascita della Regione Emilia-Romagna;
- promuovere sperimentazioni e incontri seminariali per l'approfondimento di tecniche qualitative di ascolto e di indagine, quali quelle condotte attraverso focus group, indagini etnografiche.

Strutture coinvolte: CCMRO, tutte le Aziende sanitarie della Regione, Università degli studi di Parma.

SVILUPPO DI METODI, STRUMENTI E SPERIMENTAZIONI PER L'EMPOWERMENT DEI CITTADINI, DELLE COMUNITÀ (INTERVENTI DI COMUNITÀ) E DELLE ORGANIZZAZIONI

Uno dei temi centrali delle politiche è quello di attivare analisi e strategie per forme di collaborazione tra organizzazioni sanitarie e fruitori dei servizi, nell'ottica di empowerment dei cittadini e della comunità nel suo insieme. Tali analisi e strategie riguarderanno i tre livelli di empowerment:

- individuale, ovvero riferito a quelle attività che rafforzano la capacità delle persone di effettuare scelte consapevoli rispetto alla salute e di orientare i propri comportamenti;
- organizzativo, ovvero iniziative in cui i cittadini sono parte attiva nei percorsi di valutazione dei servizi, partecipano al miglioramento degli stessi e alla loro gestione;
- di comunità, ovvero processi di advocacy, community health planning e partecipazione a processi decisionali comunitari.

In particolare nel corso del 2010 verrà condotta:

sul versante degli utenti/cittadini e comunità:

- sperimentazione di metodologie e tecniche di valutazione partecipata dei servizi da parte dei cittadini (audit civico/Aziende sanitarie regionali) oltre che di strategie di promozione innovative per l'attivazione di comunità competenti;

sul versante dei professionisti e l'organizzazione

- realizzazione di progetti di ricerca/intervento su tematiche specifiche, fornendo consulenza, progettazione e contributi alla realizzazione oltre che supervisione in itinere. In particolare si prevede la messa a punto e la realizzazione dell'indagine sul turnover infermieristico presso le Aziende ospedaliero-universitarie di Parma e di Ferrara, e le Aziende USL di Imola e di Rimini. L'attività consisterà essenzialmente nel coordinamento dei gruppi di lavoro per la progettazione degli studi di fattibilità, nella supervisione dei percorsi di sperimentazione, nella consulenza all'elaborazione dei dati e stesura dei report, nella promozione di giornate di studio per la presentazione e validazione dei percorsi.

Strutture coinvolte: Area Innovazione sociale, Servizio Assistenza distrettuale, Biblioteca dell'Assemblea legislativa, tutte le Aziende sanitarie della Regione, Università degli studi di Bologna, Università degli studi di Parma.

ANALISI DI MODELLI ORGANIZZATIVI A RETE E VALUTAZIONI DI IMPATTO NELL'ORGANIZZAZIONE DI POLITICHE/PROGRAMMI E DI STRUMENTI GESTIONALI

Nel corso di questi anni si è andata affermando la necessità di predisporre di metodologie di indagine e di strumenti per analizzare i punti qualificanti introdotti nei Piani sanitari e sociali regionali e la loro traduzione nella pratica.

Tra questi figura come oggetto di attenzione l'implementazione nel Sistema sanitario regionale di modelli organizzativi a rete funzionali alla necessità di garantire percorsi assistenziali adeguati al quadro epidemiologico emergente: la cronicità.

Conseguentemente all'implementazione delle scelte programmatiche assunte e delle strategie adottate per la gestione, si rileva l'esigenza di dotare il sistema di analisi che mettano in evidenza l'impatto di specifiche scelte programmatiche e gestionali, al fine di verificarne il trasferimento nei contesti operativi e quindi le trasformazioni in pratiche d'uso.

Nel 2010 verranno quindi perseguiti i seguenti obiettivi:

- valutazione dell'esito di pazienti cronici anziani assistiti secondo il Chronic Care Model;
- messa a punto e validazione di strumenti per l'analisi di impatto delle strategie di intervento basate sul coinvolgimento dei pazienti e loro familiari;
- analisi delle reti assistenziali da parte dell'utente;
- attivazione di indagini sulle motivazioni relative a comportamenti e stili di vita (es. atteggiamento verso la nascita).

Strutture coinvolte: Area Innovazione sociale, Servizio assistenza distrettuale, Servizio Infanzia e adolescenza, Azienda USL di Ferrara, Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Imola, Azienda USL di Parma, Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Forlì, Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Enti locali.

Ricerca & innovazione

Sostegno alle Aziende nell'attuazione di modelli organizzativi per la gestione delle differenze nel rispetto dell'equità

Si sosterranno le Aziende in relazione a quanto richiamato in più parti nel recente Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010.

Si svilupperà un'azione di sistema per orientare e sostenere le Aziende nell'adozione di strategie e di scelte organizzative in grado di riconoscere e rispettare le differenze di genere, origine etnica, tendenze/orientamento sessuali, età, religione/convinzioni personali, disabilità (come esplicitamente richiamato dall'art. 13 del Trattato di Amsterdam), oltre che quelle riconducibili all'area geografica di residenza e alla presenza di particolari condizioni di vulnerabilità sociale.

Si accompagneranno le Aziende sanitarie all'individuazione di modelli organizzativi in grado di garantire l'equità di accesso e di trattamento e di "gestire l'impatto" che la diversità produce sul sistema "organizzazione aziendale" (coordinamento funzionale vs dipartimento equità/qualità).

Si contribuirà a far acquisire metodologie e strumenti per diagnosticare le criticità del sistema - organizzazione sanitaria - sul piano macro-strutturale, organizzativo e clinico-professionale.

Infine si implementeranno dispositivi organizzativi necessari per assicurare pratiche professionali capaci di gestire le diversità nel rispetto delle differenze e in contrasto alla discriminazione (assessment, audit, formazione, ecc.).

In particolare le attività previste per il 2010 sono:

- avvio di confronti di modelli e pratiche tese alla gestione delle diversità nel rispetto dell'equità tra diverse Regioni;
- avvio della stesura di un piano operativo aziendale/Area vasta per l'implementazione del modello organizzativo "coordinamento inter-aziendale per gestire le diversità nel rispetto dell'equità";
- avvio di laboratori tesi al rafforzamento di competenze e allo scambio anche con le esperienze straniere più significative.

Sostegno alle Aziende sanitarie per lo sviluppo e l'applicazione del set minimo di scale per la valutazione del paziente anziano e del percorso assistenziale

Una delle priorità indicate dal Piano sanitario e sociale regionale 2008-2010 riguarda l'assistenza agli anziani e ai soggetti fragili. Di fronte al crescente numero di soggetti che presentano specifiche necessità assistenziali, si è andato configurando un sistema complesso e articolato di risposte. Contestualmente è emersa la necessità di migliorare la qualità dell'assistenza che, oggettivamente, ha raggiunto livelli di complessità notevoli, aggravando gli elementi di criticità costituiti dall'integrazione nel sistema tra i vari componenti erogativi dei servizi.

Rappresenta pertanto una priorità entrare nel merito della rete dei servizi che si sono costituiti e verificarne l'efficacia e l'appropriatezza, anche alla luce dei cambiamenti all'interno della stessa popolazione assistita.

In particolare si rende necessario contribuire all'individuazione di un set minimo di scale per la valutazione del paziente anziano e del percorso assistenziale. È inoltre previsto un contributo metodologico alle Aziende per la realizzazione degli studi di valutazione sia per verificare la fattibilità del loro uso, sia per valutare l'efficacia di modelli assistenziali, sia per compiere stime di previsione sui bisogni assistenziali dei soggetti fragili.

I setting clinici e assistenziali verso cui si indirizza l'azione di supporto dell'Agenzia sono: ortopedia, neurologia, malnutrizione/disfagia e oncologia.

In particolare accanto all'implementazione del set minimo di scale di valutazione che è in capo alle Aziende sanitarie, l'Agenzia approfondirà i seguenti aspetti:

- consolidamento dell'uso del set minimo di scale nelle Aziende coinvolte;
- predisposizione e messa punto di strumenti di analisi delle reti organizzative preposte alla continuità assistenziale nelle Aziende coinvolte;
- consulenza metodologica;
- coordinamento regionale delle Aziende coinvolte.

Strutture coinvolte: Aziende USL di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Bologna, Imola, Ferrara, Forlì, Rimini; Aziende ospedaliero-universitarie di Bologna e Ferrara; Azienda ospedaliera di Reggio Emilia; Direzione generale Sanità e politiche sociali.

Valutazione impatto dell'accreditamento

La letteratura presente sul tema della valutazione dell'accreditamento non presenta uniformità nei risultati ottenuti, anche in relazione al fatto che le ricerche studiano aspetti diversificati e non sempre confrontabili. Complessivamente emerge il richiamo a considerare l'accreditamento come fenomeno complesso e pertanto viene prospettata la necessità di predisporre approcci di analisi multidimensionali e multi-metodo. La prospettiva teorica che si è deciso di assumere per valutare l'impatto del

processo di accreditamento è quella derivante dal costruttivismo che, applicato ai contesti organizzativi, significa focalizzarsi sui processi di trasformazione, ovvero sulle dinamiche di interazione tra gli attori organizzativi (professionisti, amministratori, valutatori, ...) e gli "oggetti" presenti (check list e requisiti, ...) che trasformano le tecnologie in "tecnologie in uso": la tecnologia cessa di essere un semplice strumento asettico e diventa una tecnologia in uso, ovvero si trasforma e a sua volta trasforma il contesto in cui si cala.

Nel modello di analisi adottato in questa ricerca, si è cercato di privilegiare una chiave di lettura che ponga in evidenza il processo di trasformazione della "tecnologia accreditamento", per mettere in luce se e in che termini è concepito e vissuto dagli attori organizzativi. Si prospetta che l'accreditamento venga assunto come momento di apprendimento organizzativo e quindi come processo generatore di mutamenti, e non come semplice verifica di specifici requisiti. Si presuppone quindi che non vi sia tanto una corretta e neutra applicazione dello strumento (la check list o la visita di verifica), bensì la capacità degli attori organizzativi di dividerne il significato e di saperlo tradurre in pratica, ovvero di trasformarlo in un sapere negoziato, verificato e appreso collettivamente. Pertanto ci si propone non tanto di verificare se e in che misura l'accreditamento abbia migliorato o meno la qualità dei servizi, ma di cercare di capire se e come sia diventato "pratica d'uso", ovvero se questo processo abbia introdotto elementi evolutivi e innovativi all'interno delle organizzazioni sanitarie che lo hanno intrapreso.

Alla luce dello studio pilota già condotto presso la struttura ospedaliera del Delta (Azienda USL di Ferrara) si è deciso il proseguimento del progetto mantenendo lo stesso impianto metodologico. La ricerca è articolata in due sotto-progetti che proseguiranno nel 2010. In particolare rispetto al primo sotto-progetto relativo alla valutazione di impatto sull'organizzazione sanitaria in cui si è calato l'accreditamento, si completeranno le analisi dei dati e la predisposizione di report anche per facilitare il processo di restituzione sia a livello aziendale/Area vasta sia a livello regionale. Per quanto riguarda il secondo sotto-progetto che consiste nella valutazione del "lavoro nascosto" ovvero dell'attività necessaria per realizzare il processo di accreditamento delle strutture, si completerà l'analisi del contenuto delle interviste e dei focus group già realizzati e si redigerà un report per facilitare il confronto di valutazione interna.

Strutture coinvolte: Aziende sanitarie della regione coinvolte nel campione.

Progetti finanziati da istituzioni nazionali o europee

Nel 2010 proseguiranno le attività del Programma strategico (capofila Agenzia sanitaria e sociale), il cui obiettivo generale è contribuire alla diffusione della cultura organizzativa e di strumenti utili al miglioramento dell'attuale "sistema" di gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie.

Obiettivi specifici sono:

- approfondire la conoscenza empirica sulla natura, tipologia e numerosità dei problemi riscontrabili (eventi avversi, sinistri, ecc.), anche attraverso la sistematizzazione della casistica dei danni e studi ad hoc (studi multicentrici/incidenza degli eventi avversi, studi sull'impatto della frequenza degli errori clinici, gestionali), e ricerche qualitative;
- valutare lo stato di attuazione e confrontare i modelli di gestione del rischio adottati nelle Aziende sanitarie e accompagnare i processi in corso sistematizzando le competenze acquisite, consolidando le pratiche anche attraverso la creazione di una tassonomia ed estendendole come forme di apprendimento organizzativo;
- valutare l'impatto e l'impegno di risorse in specifiche pratiche di riduzione del rischio clinico quali la gestione intra-ospedaliera delle emergenze;
- estendere l'applicazione o introdurre ex novo nelle organizzazioni e nei sistemi sanitari conoscenze, strumenti e tecniche utili: prevenzione del rischio in setting assistenziali specialistici (ortopedia, anatomia patologica, ...); trattamento del rischio e del contenzioso; valutazione di strategie alternative di compensazione del danno.

Le azioni più significative sono:

- la definizione e l'utilizzo sperimentale di sistemi per la valutazione della performance organizzativa in tema di gestione del rischio, che porteranno al miglioramento dell'efficacia delle verifiche di accreditamento e a un aumento del grado di cultura complessiva del sistema professionale;
- lo sviluppo di modalità descrittive e di diffusione delle innovazioni clinico-organizzative in uso al fine "di metterle a sistema" attraverso l'implementazione delle "avvertenze" che costituiscono le pre-condizioni al trasferimento;
- l'acquisizione di dati epidemiologici sul fenomeno e la validazione di protocolli per l'allerta precoce degli anestesisti, attraverso uno studio sulla gestione delle emergenze intra-ospedaliere;
- la definizione di gestione delle crisi organizzative (processi comunicativi interni all'Azienda ed esterni - altre istituzioni e mass media) per affrontare l'impatto sul vissuto affettivo e sulle relazioni professionali degli operatori direttamente e indirettamente;
- lo studio degli elementi tratti dal sistema di copertura del contenzioso. Tale studio fornirà elementi per la definizione di politiche di compensazione che integrano gli aspetti assicurativi con quelli gestiti in ritenzione o indennizzati attraverso fondi regionali ad hoc (eventi catastrofali con risarcimento superiore a un 1 milione di Euro);
- analisi dei contesti organizzativi: analisi di casi; focus group/questionario; analisi di casi e traduzione, e validazione con ri-traduzione, "SAQ" dei questionari di clima;
- indagini epidemiologiche;
- studio di casi aziendali.

Progetto di ricerca corrente "Metodi e strumenti per la partecipazione attiva dei cittadini alla valutazione dei servizi e alle decisioni locali in materia di organizzazione dei servizi sanitari" (finanziato dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali)

Il progetto è concluso ma si prevede una ripresa del tema nel 2010 attraverso:

- lo sviluppo di strumenti di valutazione dei progetti di empowerment dei cittadini;
- la sperimentazione di interventi di empowerment di comunità a livello locale.

Progetto di ricerca corrente "Requisiti per la sicurezza del paziente: accreditamento istituzionale e programmi di valutazione esterna" (finanziato dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali)

Le attività da realizzarsi nel 2010, affidate all'Agenzia dal capoprogetto Age.na.s. sono:

- azioni di facilitazione dell'integrazione delle politiche di gestione del rischio clinico con quelle di tutela della salute dei lavoratori (raccolta delle pratiche attuate, definizione di requisiti di buona pratica da utilizzarsi per l'autovalutazione e la valutazione esterna;
- sviluppo di strumenti e metodologie per l'analisi dei diversi livelli in cui si articola il legame tra stress e sicurezza sul lavoro/benessere organizzativo: 1) livello organizzativo: 2) livello interfaccia individuo-organizzazione 3) livello individuale;
- contributo alla realizzazione di un percorso formativo prototipico per l'acquisizione della tecnica della ricerca intervento comprensivo di project work;
- sistematizzazione di materiali, tool metodologici per sostenere l'attuazione di analisi dei fattori stress correlati alla sicurezza nei luoghi di lavoro;
- coordinamento delle azioni progettuali, diffusione e trasferimento.