IL SISTEMA DI ACCREDITAMENTO

BELLUCCI

1912 : 3° CONGRESSO CHIRURGHI NORD-AMERICA → STANDARDIZZAZIONE OSPEDALI COME STRUMENTO DI MIGLIORAMENTO

ACCREDITAMENTO
ATTESTAZIONE DELLA CAPACITÀ DI OPERARE DI UN (SOGGETTO) → CUSTODE DELLA (QUALITÀ) DELLE PRESTAZIONI FORNITE

IMPORTANTE LA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE { CAPACITÀ DI SODDISFARE ESIGENZE ESPLICITE, IMPLICITE E COGENTI

- IN QUALITÀ : CHI RICEVE SERVIZIO O PRODOTTO
- IN SANITÀ : ESTERNO O INTERNO FORNITORE INTERMEDIO O UO

FUGA PATOLOGICA : PAZIENTI VANNO DA UN'ALTRA PARTE
- → PATOLOGICA (LUNGHE ATTESE)
- → FISIOLOGICA (OBBLIGATA, FUORISEDE)

MODALITÀ DI FINANZIAMENTO STRUTTURE → REGIONALIZZAZIONE SSN
- → MODELLO TARIFFARIO
- → MODELLO A QUOTA CAPITARIA
  - → SEMPLICE : RISORSE EQUIPARTITE X LA POPOLAZIONE
  - → PONDERATA IN BASE AL BISOGNO SANITARIO
    - ° EQUITÀ ACCESSO A PARITÀ DI BISOGNO
    - ° CONTROLLO DELLA SPESA
    - ° ETÀ, SESSO
    - ° EPIDEMIE
    - ° MOBILITÀ INTRAREGIONALE
    - ° BISOGNI POPOLAZIONE



LA REGIONE ATTRIBUISCE ALL' (AUSL) RISORSE CON CUI EROGARE SERVIZI ALMENO LEA
CON CUI PAGARE STRUTTURE ESTERNE CON TARIFFE PREDETERMINATE POLITICAMENTE
ACQUIRENTI E PRODUTTRICI

MODELLO TARIFFARIO X PRESTAZIONI : REMUNERAZIONE TRAMITE TARIFFE STABILITE A PRIORI
- → PER AMBITO AMBULATORIALE
- → PER AMBITO DI RICOVERO



OBIETTIVI
1. SEPARAZIONE TRA ACQUIRENTI
2. ↑ COMPETIZIONE TRA PRODUTTORI (CON TARIFFE DI PRESTAZIONE)
3. ↑ GOVERNO DELLA DOMANDA DA PARTE DELLE AUSL (QUOTA CAPITARIA)

[QUASI MERCATO]

LIVELLO LOCALE
AZIENDE PRODUCONO SERVIZI COMMISSIONATI DALLE AUSL E IL FLUSSO ECONOMICO SI BASA SULLE TARIFFE (DRG)

"RAGGRUPPAMENTI OMOGENEI DI DIAGNOSI"
- → CLASSIFICARE RICOVERI
- → CALCOLARE TARIFFE DI RIMBORSO CONSIDERANDO INPUT, OUTPUT, OUTCOME

ISO-RISORSE X PAZIENTI DELLO STESSO GRUPPO
= STESSO COSTO DI PRODUZIONE = STESSA TARIFFA (RIMBORSO)

- ° RISCHIO X COMMITTENTE : PRODUTTORI AUMENTANO I RICOVERATI E ↑ SPESA
- ° RISCHIO X PRODUTTORE : NO GARANZIA COSTI FISSI + CONCORRENZA PRODUTTORI

↓
CLASSIFICAZIONE ICD-9-CM IN 467 CATEGORIE
CODIFICA DI 16165 CODICI DI → PROCEDURE / INTERVENTI CHIRURGICI (XX.XX)
→ DIAGNOSI (XXX.XX)

NORMATIVA NAZIONALE

- D LGS 502/92 → ART 8 COMMA 7 : REGIONI E USSLL CREANO NUOVI RAPPORTI SU
  - ACCREDITAMENTO
  - SISTEMA VERIFICA E REVISIONE QUALITÀ
- REGIONI E PROVINCE DEVONO AVERE REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI MINIMI PER ESERCITARE ATTIVITÀ SANITARIE
- D LGS 299/1999 → ART 8 BIS COMMA 3
  ESERCIZIO DI ATTIVITÀ E CREAZIONE DI STRUTTURE DEL SSN RICHIEDONO IL RILASCIO DI
  - AUTORIZZAZIONE
  - ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE } VALUTAZIONE SISTEMATICA E PERIODICA
  - ACCORDI CONTRATTUALI

AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO → OBBLIGATORIA X PUBBLICHE E PRIVATE
ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE → OBBLIGATORIO X PUBBLICHE VOLONTARIO X PRIVATE
ACCORDI CON REGIONI E AZIENDE → OBBLIGO DI COMPATIBILITÀ
} REGOLA DELLE 3A

REGOLAMENTO STANDARD X OSPEDALI [DM 70/2015]

- CONCENTRA ATTIVITÀ SU PATOLOGIE A INSORGENZA ACUTA + PROGRAMMABILI COMPLESSE
- N° POSTI LETTO ACUTI = 3 OGNI 1000
- TASSO OSPEDALIZZAZIONE 160 OGNI 1000
- INDICE OCCUPAZIONE POSTI LETTO TRA 80% E 90%
- DURATA MEDIA DEGENZA < 7 GIORNI

$TO = (\text{RICOVERI} / \text{POPOLAZIONE}) \cdot 1000$
$TU = (\text{G DEGENZA TOT} / (\text{POSTI LETTO} \cdot 365)) \cdot 100$
$DM = GD/R$

STRUTTURE OSPEDALIERE →
- PRESIDI BASE (80000 - 150000) CON MEDICINA INT, CHIRURGIA GEN, ORTOPEDIA, ANESTESIA, RADIOLOGIA h24, EMOTECA, LABORATORIO, LETTI DI OB
- PRESIDI 1 LIVELLO (150000 - 300000) OSTETRICIA, GINECOLOGIA, PEDIATRIA, ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, PSICHIATRIA, OCULISTICA UROLOGIA, OTORINOLARINGOIATRIA
- PRESIDI 2 LIVELLO (600000 - 12000000) DEA 2° LIVELLO

MODELLO TOSCANO

REGOLAMENTO REGIONALE 79/R →
- REQUISITI X PUBBLICHE, PRIVATE E STUDI PROFESSIONALI
- REQUISITI X ACCREDITAMENTO E RINNOVO

PROCESSO: SEQUENZA DI ATTIVITÀ SANITARIE OMOGENEE X SCOPO E AGGREGABILI X FASI CORRELATE
APPROVATI CON ATTI DI GIUNTA COMUNALI RIVEDIBILI

PERCORSO →
- ITER DEL PAZIENTE
- ITER ORGANIZZATIVO
  - PRESA IN CARICO TOTALE (PREVENZIONE → RIABILITAZIONE)
  - INTERVENTI MULTIPROFESSIONALI E MULTIDISCIPLINARI

DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)
STRUMENTO STANDARDIZZATO X MIGLIORARE OPERATIVITÀ DELLE STRUTTURE → OBIETTIVI, RUOLI, TEMPI, AMBITI } DI INTERVENTO
PERMETTERE CONFRONTI TRA AZIENDE X UGUALI PATOLOGIE

- CONSENTE →
  - RIPRODUCIBILITÀ AZIONI
  - UNIFORMITÀ PRESTAZIONI
  - RIDURRE EVENTI STRAORDINARI
  - SCAMBIO DI INFO
  - ADATTAMENTO REALTÀ
  - VERIFICA MIGLIORAMENTI



- MODELLI LOCALI = LINEE GUIDA X PATOLOGIE → MIGLIOR PERCORSO DA INTRAPRENDERE

PROCESSO AUTORIZZATIVO

- DI EDIFICI E ATTIVITÀ È UN PREREQUISITO
- ALL'ESERCIZIO GARANTISCE CONFORMITÀ ALLE NORME
- OBBLIGATORIO RISPETTO DEI REQUISITI (ALLEGATO A)



- SEZIONE A GENERALE } RICOVERO E AMBULATORIO
- SEZIONE B SPECIFICA }
- SEZIONE C G E S RICOVERO DIURNO ACUTO
- SEZIONE D G E S RICOVERO DIURNO POST ACUTO

AUTORIZZAZIONE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE

LEGALE PRESENTA ISTANZA AL COMUNE, LA GIUNTA COMUNALE RILASCIA PARERE DI COMPATIBILITÀ E FUNZIONALITÀ

- → DIMOSTRA I REQUISITI ALLEGATI A E B x AUTORIZZAZIONE
- → " " " A SE FA ACCREDITAMENTO

VALIDITÀ TRIENNALE E RINNOVO CON DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI MANTENIMENTO REQUISITI

- → COMPILAZIONE DI { LISTE DI AUTOVALUTAZIONE; DOMANDA AUTORIZZAZIONE; TABELLE DI SUPPORTO
- → COMUNE CONSULTA GRUPPO REGIONALE DI VERIFICA

AUTORIZZAZIONE
- APERTURA STRUTTURA
- AMPLIAMENTO / RIDUZIONE ATTIVITÀ
- " " " LOCALI
- TRASFERIMENTO SEDE



AUTORIZZAZIONE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE

↓

PRODUTTORE RICHIEDE ALLA GIUNTA REGIONALE X OGNI EDIFICIO

PER → AVVIO ATTIVITÀ; AMPLIAMENTO, TRASFERIMENTO, TRASFORMAZIONE ATTIVITÀ

SSANITARIE → AMBULATORI; RICOVERO ACUTI; RESIDENZIALI E SEMI

- REQUISITI GENERALI A OBBLIGATORI
- " SPECIFICI B, C, D IN BASE ALLA TIPOLOGIA
- BIVALENTI (ALLEGATO B) x STRUTTURE PRIVATE CHE NON FANNO ACCREDITAMENTO → INTEGRANO QUELLI GENERALI = "CORPO DEI REQUISITI AZIENDALI"

STRUTTURE AMBULATORIALI [SEZ B] → REQ. SPEC.

LUOGO DOVE SI EROGANO SERVIZI DI PREVENZIONE, DIAGNOSI, TERAPIE SENZA RICOVERI

REQUISITI SPECIFICI ≠ SPECIALISTICA E DIAGNOSTICA AMBULATORIALE (B1); ALTRE PRESTAZIONI AMBULATORIALI (B2)

STRUTTURE DI RICOVERO [SEZ C] → REQ. SPEC.

CLASSIFICAZIONE → ① MODALITÀ OPERATIVA ← REGIME DI URGENZA E ELEZIONE; SOLO ELEZIONE (PROGRAMM)

→ ② DISTRIBUZIONE ATTIVITÀ ASSISTENZIALE NELLA GIORNATA

IN 4 LIVELLI DI OPERATIVITÀ
- PRONTO SOCCORSO
- DEU DI 1 LIVELLO
- DEU DI 2 LIVELLO
- SERVIZIO CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE

CENTRI DIURNI PER → SUPPORTO ALLE FAMIGLIE → SOSTENGONO PARTE DEI COSTI; RECUPERO E MANTENIMENTO DELLE CAPACITÀ DEL SOGGETTO

L'INSERIMENTO DIPENDE DALL'UNITÀ DI VALUTAZIONE

ASSISTENZA RESIDENZIALE

PER SOGGETTI NON O PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTI, CON STRUTTURE CHE DANNO ASSISTENZA
COPRE PARTE DEI COSTI

- MEDICA
- INFERMIERA
- RIABILITATIVA
- ALBERGHIERA

} RICHIEDE INTERVENTO DI UNITÀ DI VALUTAZIONE

REQUISITI SPECIFICI [SEZ D]

PRESTAZIONI CHE NON RICHIEDONO RICOVERO (AMBULATORIA O DOMICILIARE)

↓

OGNI STRUTTURA DEVE DIMOSTRARE DI RISPETTARE REQUISITI

1. GENERALI
2. SPECIFICI X REGIME DI EROGAZIONE
3. SPECIFICI X SINGOLE ATTIVITÀ SVOLTE

+ ALLEGARE LISTE

A
B

B1.1 → B1.14 E B2.1 → B2.4

master COPY

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

RICONOSCIMENTO DALLA REGIONE A UNA SSANITARIA CON CUI PUÒ EROGARE PRESTAZIONI AL SSN E DIMOSTRA L'ADEMPIMENTO A REQUISITI ORGANIZZATIVI → OBBLIGATORIO x PUBBLICI, VOLONTARIO x PRIVATI

↓

RICHIEDE UNA VALUTAZIONE PERIODICA (5 ANNI) DA PARTE DI GRUPPO REGIONALE DI VALUTAZIONE

↓

LA DOMANDA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE ALLA GIUNTA REGIONALE CON DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA O ATTESTAZIONE ALLEGATA

↓

MIGLIORA LA QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE GRAZIE A

- COSTANTE AUTOVALUTAZIONE
- PERIODICA REVISIONE ESTERNA

} REQUISITI RICHIESTI DIVISI IN 8 AREE

DI SETTORE (PROCESSO)
- COMUNI A TUTTI
- SPECIFICI

DI ORGANIZZAZIONE

PER OGNI REQUISITO CI SONO EVIDENZE (RISCONTRI) COMPOSTE DA INDICATORI QUALITATIVI, QUANTITATIVI, ESEMPI, FONTI DOCUMENTALI, IN 3

- NECESSARIE
- ULTERIORI
- AGGIUNTIVE

X MIGLIORARE I RISULTATI SI USANO GRIGLIE DI AUTOVALUTAZIONE E IL PERSONALE DEVE AVERE RUOLO ATTIVO

ACCREDITATO SE → 100% REQ. ORGANIZZATIVI AZIENDALI
→ 70% REQ. DI DIVERSI PROCESSI ASSISTENZIALI

ACCREDITAMENTO DI ECCELLENZA

VOLONTARIO, PREVEDE UNA REVISIONE ESTERNA TRA PARI X MIGLIORARE

- PROCESSO DINAMICO
- BISOGNA AVERE GIÀ QUELLO ISTITUZIONALE

master COPY

PROCESSI E PROCEDURE

BELLUCCI

- QUALITÀ → IN SANITÀ → MAX BENEFICI, MIN RISCHI, MAX SODDISFAZIONE, MIN RISORSE
- REQUISITI

ART 10 D.LGS 502/92

- CON LA "VERIFICA E REVISIONE DELLA QUALITÀ" È GARANTITA LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA
- REGIONI VERIFICANO IL RISPETTO DEI REQUISITI MIN
- MINISTERO DELLA SANITÀ INTRODUCE GLI INDICATORI DI EFFICIENZA E DI QUALITÀ

QUALITY CONTROL (ANNI '60) QUALITÀ = CONFORMITÀ A STANDARD PREFISSATI

QUALITY ASSURANCE (ANNI '80) → ASSICURAZIONE O GARANZIA DI QUALITÀ = VERIFICA E REVISIONE DELLA QUALITÀ, PROCESSO DINAMICO CHE VALUTA I RISULTATI, INDIVIDUA LE CARENZE → CORREZIONI

2 ELEMENTI

- PROGETTO DI SISTEMA : CARATTERISTICHE CONTRIBUISCONO ALLA QUALITÀ
- PERFORMANCE MONITORING : VALUTAZIONE + CORREZIONE CARENZE

CICLO DI DEMING : PLAN, DO, CHECK, ACT

NON CONFORMITÀ : MANCATO SODDISFACIMENTO DI UN REQUISITO, CLASSIFICATE X CRITICITÀ E RIPERC.

- AZIONI CORRETTIVE
- AZIONI PREVENTIVE

CONTINUOUS QUALITY IMPROVEMENT (ANNI '90)

ELIMINAZIONE DEI PRODOTTI DI SCARSA QUALITÀ IN FASE DI PRODUZIONE, ATTENTO AL PROCESSO

IL PERSONALE A TUTTI I LIVELLI DEVE AVERE UN RUOLO ATTIVO (PROBLEMI, ANALISI, IPOTESI, SOLUZIONI)

E LE DECISIONI SI DEVONO BASARE SULLE CONOSCENZE → FOCUS SUI CLIENTI

SODDISFAZIONE CLIENTE
- QUALITÀ RAPPORTI COL CLIENTE
- QUALITÀ ORGANIZZAZIONE
- QUALITÀ APPORTO INDIVIDUALE : MOTIVAZIONE VERSO IL MIGLIORAMENTO

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

INSIEME DI ATTIVITÀ CORRELATE O INTERDIPENDENTI CHE INFLUENZANO LA QUALITÀ DI SERVIZ/PRODOTTI

- STRUTTURA ORGANIZZATIVA
- PROCESSI
- RESPONSABILITÀ
- PROCEDURE
- RISORSE
- PERSONE

→ SE GESTISCO LE RISORSE COME PROCESSI RAGGIUNGO PIU' EFFICIENTEMENT

I RISULTATI → SE IDENTIFICO E GESTISCO I PROCESSI CORRELATI

L'ORGANIZZAZIONE SARÀ PIU' EFFICACE E EFFICIENTE

DEF → GLOSSARIO : SEQUENZA STRUTTURATA DI ATTIVITÀ X PRODURRE UN RISULTATO

→ UNI EN ISO 1802 : INSIEME DI RISORSE E ATTIVITÀ INTERCONNESSE CHE TRASFORMANO GLI IN IN OUT SCOMPOSTE IN OPERAZIONI

COINVOLGONO PERSONE, HANNO INPUT E OUTPUT, RICHIEDONO CONTROLLI

master COPY

- PROCESSO ORGANIZZATIVO : ATTIVITÀ COLLEGATO X OTTENERE UN RISULTATO COMUNE

GESTIONE → TRADIZIONALE → FOCUS SUL COMPITO (ATTIVITÀ ASSEGNATA)

→ LETTURA VERTICALE → FOCUS SULLA FUNZIONE GERARCHIA

→ PER → FOCUS SUL RISULTATO

→ LETTURA ORIZZONTALE → FOCUS ALLA FINALITÀ, CLIENTE, PROCESSI

IL MIGLIORAMENTO AVVIENE PERLOPIU' NEGLI SPAZI INTERFUNZIONALI

- I PROCESSI AZIENDALI CHE COSTITUISCONO LE AREE DI ATTIVITÀ POSSONO ESSERE CLASSIFICATI CON AGGREGAZIONE PER COMPETENZE O PER OBIETTIVI

RESPONSABILE DEL PROCESSO

- GARANTISCE
  1. INTEGRAZIONE DELLE FUNZIONI
  2. COORDINAMENTO RESPONSABILI DI ATTIVITÀ
  3. FUNZIONALITÀ PROCESSO
- RIESAMINA E MIGLIORA
- CONTRIBUISCE CON TUTTI I LAVORATORI ALLA QUALITÀ

master COPY