

SERVIZIO QUALITA' E ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE
 Corso Sidney Sonnino, 177 - BARI
 e-mail: ota@aress.regione.puglia.it - PEC: ota.aress@pec.rupar.puglia.it

**Manuale operativo per la compilazione delle
 Griglie di autovalutazione
 requisiti specifici per la fase PLAN delle strutture che
 erogano prestazioni per persone con necessità di assistenza
 domiciliare,
 ex Reg. Reg. n. 16/2019 - Allegato B - Sezione 2ADI**

**Il Dirigente del Servizio QuOTA
 Dott. Domenico Lagreca**

Firma

**Il Direttore dell'Area Innovazione Sociale,
 Sanitaria, di Sistema e Qualità - CRSS
 Dott. Ettore Attolini**

Firma

**Il Direttore Generale
 Dott. Giovanni Gorgoni**

Firma

Criterion 2 - SERVICES AND PERFORMANCE**Requirement 2.1.ADI – Typology of services and services provided****Objective**

"The objective of this requirement is to provide the citizen with correct information on the types of services and health services provided and to define the scope and criteria of the commitment that the structure intends to assume with patients/users in order to protect their rights".

Rationale

"This fulfillment must be reflected in the Service Charter that must be updated periodically. In addition to the presentation of the company/structure, its mission and its inspiratory principles, specific information on services and health services, their access criteria and the commitments assumed by the company/structure for an improvement of the quality of care must be present. The organization must illustrate, in relation to the single organizational units and their specificity, the main constituent elements and the references useful to facilitate orientation and the choice of users".

(Ref. **Intesa CSR n. 259/2012** "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento")

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	NOTE ESPLICATIVE Riferimenti alla normativa previgente e/o ai documenti tipici attestanti le evidenze
PLAN	L'organizzazione ha definito le linee guida per la redazione e la distribuzione di una Carta dei Servizi che assicuri: - le informazioni circa le prestazioni e le relative modalità erogative; - gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini; - la presenza di materiale informativo multilingua a disposizione dell'utenza.	DGR n. 750/2015 Capitolo secondo: "Il percorso di presa in carico e l'attuazione del P.A.I."

Obiettivo

"L'obiettivo del requisito è di definire e standardizzare le modalità di eleggibilità dei pazienti, per specifici percorsi di assistenza e la successiva presa in carico del paziente, che si concretizzino nella valutazione multidisciplinare delle condizioni e dei bisogni della persona, premessa indispensabile per definire l'attuazione di politiche e di interventi mirati ed efficaci".

Razionale

"Il processo di presa in carico, completo e multidisciplinare, deve basarsi su bisogni clinici e sulle priorità del paziente. L'azienda e il dipartimento devono essere in grado di valutare quali bisogni del paziente è in grado di soddisfare al fine di determinarne la eleggibilità al più specifico e appropriato percorso di assistenza. Una organizzazione sanitaria/dipartimento deve considerare le modalità di raccolta delle informazioni rilevanti per la definizione e la pianificazione del percorso assistenziale individuale, tenuto conto delle politiche organizzative e gestionali".

(Rif. **Intesa CSR n. 259/2012** "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento")

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	NOTE ESPLICATIVE
PLAN	<p>L'organizzazione ha formalizzato e diffuso:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) le procedure e i regolamenti per la gestione trasparente delle liste di attesa; b) le responsabilità per la presa in carico/gestione dei pazienti (case manager e care manager); c) protocolli, linee guida e procedure per la gestione delle attività previste dal Piano Assistenziale Individuale, per la gestione delle condizioni cliniche più frequenti e di maggiore gravità e la gestione delle prestazioni più importanti in termini di frequenza, costo e rischio per i pazienti. La gestione del Piano Assistenziale Individuale definito per ciascun paziente dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) consiste in: <ul style="list-style-type: none"> i. attività clinica di tipo valutativo diagnostico; ii. attuazione del percorso di cura definito dal PAI attraverso la stesura del piano assistenziale; iii. valutazione e gestione del dolore; iv. attività educativo/relazionali/ambientali; v. attività clinica di tipo terapeutico; vi. trattamento delle lesioni cutanee e delle alterazioni dei tessuti molli; vii. somministrazione dei medicinali; viii. mantenimento dell'omeostasi; ix. interventi riabilitativi; x. prestazioni relative alle funzioni respiratorie xi. prestazioni relative alla funzione alimentare; xii. prestazioni relative alle funzioni escretorie. d) protocolli per la consegna dei farmaci a domicilio; e) protocolli per l'esecuzione delle principali manovre strumentali e per la gestione dei dispositivi in uso; f) protocolli per il riconoscimento dei malati che si avvicinano agli ultimi giorni o ore di vita, per la valutazione dei loro bisogni specifici, per una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia; g) procedure per la gestione del trasferimento delle informazioni relative all'attuazione del piano assistenziale attraverso un confronto con l'équipe, il case manager e il care manager (riunioni periodiche, passaggio di informazioni e di consegne). 	<p>DGR n. 750/2015 Capitolo terzo: "<i>I livelli di presa in carico assistenziale</i>"</p>

Requisito 2.2.2.ADI – Passaggio in cura (continuità assistenziale)

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	NOTE ESPLICATIVE Riferimenti alla normativa previgente e/o ai documenti tipici attestanti le evidenze
PLAN	<p>L'organizzazione ha definito protocolli e linee guida per il collegamento con le funzioni assistenziali e i professionisti coinvolti nella gestione e nel percorso assistenziale del paziente (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, assistenza specialistica, strutture di ricovero ospedaliero, RSA, hospice) e programmi per l'organizzazione della dimissione, di concerto con il Medico di Medicina Generale/Pediatri di libera scelta e con il distretto, che comprendono: la definizione della tipologia delle cure necessarie, le modalità di corretta risoluzione delle problematiche burocratiche, prescrittive e certificatorie, comprese le modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti e che prevedono l'educazione e l'addestramento dell'ospite e dei familiari su tematiche che riguardano: le procedure di emergenza, l'uso sicuro dei medicinali e dei presidi medici, le potenziali interazioni tra cibo e medicinali, la guida alla nutrizione del paziente, la terapia del dolore e le tecniche di riabilitazione.</p>	<p>DGR n. 750/2015 Capitolo secondo: <i>"Il percorso di presa in carico e l'attuazione del P.A.I."</i></p>

Requisito 2.2.3.ADI – Monitoraggio e valutazione

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	NOTE ESPLICATIVE
PLAN	L'organizzazione ha definito obiettivi <i>evidence based</i> e relativi indicatori di qualità del Piano di Assistenza Individualizzato.	DGR n. 750/2015 Capitolo quarto: " <i>Il monitoraggio delle Cure Domiciliari Integrate</i> "

Requisito 2.3.ADI - La modalità di gestione della documentazione sanitaria/socio-sanitaria che deve essere redatta, aggiornata, conservata e verificata secondo modalità specificate, al fine di garantirne la completezza rispetto agli interventi effettuati; la rintracciabilità; la riservatezza (privacy)

Obiettivo

"L'obiettivo di questo requisito è assicurare la corretta gestione della documentazione sanitaria affinché sia accurata, leggibile, accessibile e redatta tempestivamente per migliorare l'efficacia e la sicurezza delle cure, aumentare l'integrazione fra i diversi setting assistenziali e l'efficienza del processo di cura. La corretta gestione della documentazione sanitaria include anche una adeguata conservazione della stessa, sia durante il tempo di apertura del documento, sia successivamente alla sua chiusura e un costante monitoraggio .

Razionale

"La documentazione sanitaria in quanto testimonianza della pluralità di eventi e di attività, costituisce un bene di straordinaria importanza sul piano clinico, scientifico, didattico oltre che per la tutela dell'operato professionale. Pertanto essa deve essere gestita secondo modalità definite circa la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica, al fine di garantire la completezza rispetto agli interventi effettuati, la tracciabilità, la riservatezza (privacy), la sicurezza delle cure. Se correttamente gestita, essa contribuisce ad integrare l'agire dei molteplici professionisti coinvolti nel processo assistenziale e ad accrescere la sicurezza del paziente, permettendo di assumere decisioni basate su aggiornati e puntuali riscontri documentali.

Il documenti sanitari contengono dati personali ascrivibili alla categoria dei dati sensibili, pertanto debbono essere trattati: in modo lecito e con correttezza; per scopi ben determinati, espliciti e legittimi; debbono essere esatti e, se necessario, aggiornati; pertinenti, completi ma non eccedenti rispetto alle finalità da perseguire; in forma che consenta l'identificazione solo per un tempo non superiore a quello necessario in base allo scopo".

(Rif. **Intesa CSR n. 259/2012** "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento")

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	NOTE ESPLICATIVE
PLAN	L'organizzazione ha formalizzato e diffuso un documento che definisce: - i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria/socio- sanitaria; - gli aspetti legati al tema della privacy e della riservatezza delle informazioni, della sicurezza nell'accesso alla documentazione sanitaria/socio- sanitaria e tenuta dei dati, - i tempi di accesso alla documentazione sanitaria e socio-sanitaria.	DGR n. 750/2015 Capitolo secondo: " <i>Il percorso di presa in carico e l'attuazione del P.A.I. - Scheda Clinica Domiciliare Integrita</i> "

Criterio 6 - APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA

Requisito 6.1.ADI – Approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche

Obiettivo

"L'obiettivo di questo requisito è che le organizzazioni mettano in atto un sistema per garantire l'utilizzo delle evidenze disponibili nella definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni cliniche e assistenziali".

Razionale

"Un'organizzazione deve essere in grado di fornire interventi efficaci nel rispetto delle preferenze individuali e dei valori culturali e sociali di ogni paziente. Sono disponibili in letteratura evidenze che possono guidare le organizzazioni nell'implementare strategie e metodi che possono essere utilizzati per fornire cure e servizi appropriati ed efficaci. Le linee guida ed i protocolli adottati dagli operatori devono essere utilizzati in relazione alle specifiche condizioni organizzative della propria realtà operativa. Ogni struttura organizzativa ne predispone una raccolta ed il personale deve essere informato sull'esistenza di tali documenti, che devono essere facilmente accessibili. Le organizzazioni devono garantire inoltre che i professionisti sanitari valutino le evidenze disponibili nei processi di definizione dei percorsi assistenziali e attivino percorsi di miglioramento laddove necessario. Le strutture devono effettuare una valutazione sistematica dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni evidenziandone gli scostamenti rispetto alle evidenze disponibili e identificando gli ambiti di miglioramento".

(Rif. Intesa CSR n. 259/2012 "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento")

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	NOTE ESPLICATIVE Riferimenti alla normativa vigente e/o ai documenti tipici attestanti le evidenze
PLAN	a) La Direzione ha definito, formalizzato e diffuso protocolli, linee guida, procedure per la definizione del Piano di Assistenza Individualizzato formulate secondo i principi della Evidence Based Medicine e della Evidence Based Nursing e pianificato programmi di formazione specifica per il personale; b) La struttura recepisce e adatta alle peculiarità della propria organizzazione i PDTA elaborati a livello nazionale/regionale per le patologie di cui si fa carico.	DGR n.750/2015 Capitolo secondo: "Il percorso di presa in carico e l'attuazione del P.A.I."

Obiettivo

"L'obiettivo di questo requisito è l'adozione da parte della Direzione e dei responsabili delle attività cliniche e manageriali di un approccio sistemico al miglioramento della qualità e alla sicurezza".

Razionale

"Per gestione della sicurezza s'intende l'applicazione e lo sviluppo di strutture e processi che, sulla base delle evidenze scientifiche, siano in grado di prevenire e ridurre i rischi all'interno di un ospedale. La sicurezza in un'organizzazione sanitaria è pertanto la gestione integrata del rischio ambientale, del rischio operatore e del rischio paziente:

- *Rischio occupazionale: riguarda gli operatori, sanitari e non, nello svolgimento della loro attività lavorativa. Questi rischi sono generalmente classificati in rischio fisico, chimico e biologico;*

- *Rischio "non clinico": sono i problemi di sicurezza in generale, ad esempio eventi catastrofici, rischi finanziari;*

- *Rischio clinico: riguarda i pazienti, fa riferimento alla possibilità per gli stessi di essere danneggiati in relazione al trattamento sanitario.*

I tre tipi di rischio sono tra loro strettamente connessi, pertanto è necessario prevedere una gestione integrata dei tre livelli di rischio; ciò implica da un lato la conoscenza dei fattori di rischio comuni e dall'altro l' strumenti di analisi, gestione e monitoraggio e di strategie integrate.

L'organizzazione deve elaborare un piano per la qualità e sicurezza declinato nei tre ambiti sopra descritti".

(Rif. **Intesa CSR n. 259/2012** "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento")

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	NOTE ESPLICATIVE Riferimenti alla normativa previgente e/o ai documenti tipici attestanti le evidenze
PLAN	L'organizzazione ha formalizzato e diffuso: a) il piano annuale per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, utenti e ambiente (riguardante almeno: lesioni da pressione; infezioni correlate all'assistenza; sindrome da immobilizzazione; cadute dei pazienti; somministrazione dei farmaci; utilizzo di cateteri; corretta alimentazione e idratazione) che preveda anche attività di valutazione del rischio derivante dagli esiti inattesi dei trattamenti; b) il piano di formazione e aggiornamento sulla gestione del rischio clinico e sulle modalità di gestione degli eventi avversi.	DGR n. 750/2015 Capitolo secondo: "Il percorso di presa in carico e l'attuazione del P.A.I."

Obiettivo

L'obiettivo di questo requisito è di garantire che le organizzazioni sanitarie siano dotate di meccanismi efficaci per la gestione del rischio clinico e la prevenzione degli eventi avversi.

Razionale

Nei sistemi complessi è richiesto un elevato controllo dei rischi, dei processi e delle vulnerabilità che devono essere oggetto di una sistematica analisi e verifica e conseguentemente le organizzazioni devono adottare misure e strumenti atti a creare una diffusa cultura della sicurezza.

La gestione degli eventi avversi comprende: l'identificazione e segnalazione degli eventi avversi mediante un sistema strutturato, le analisi e le valutazioni per comprendere come e perché l'evento avverso è accaduto e per identificare eventuali misure preventive e l'implementazione di un piano di azione; una procedura per la comunicazione aperta e trasparente con i pazienti ed i loro familiari, forme di definizione stragiudiziale dei contenziosi.

(Rif. **Intesa CSR n. 259/2012** "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento")

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	NOTE ESPLICATIVE Riferimenti alla normativa previgente e/o ai documenti tipici attestanti le evidenze
PLAN	La Direzione ha definito, formalizzato e diffuso un sistema per l'identificazione, la segnalazione, la comunicazione e l'analisi di near miss, eventi avversi ed eventi sentinella.	DGR n. 750/2015 Capitolo secondo: " <i>Il percorso di presa in carico e l'attuazione del P.A.I.</i> "

Obiettivo

L'obiettivo è quello di evidenziare le esperienze aziendali più avanzate rispetto alla gestione del rischio clinico e alla promozione della cultura della sicurezza, che possano costituire un modello virtuoso per tutte le strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Razionale

Nei sistemi complessi è richiesto un elevato controllo dei rischi, dei processi e delle vulnerabilità che devono essere oggetto di una sistematica analisi e verifica e conseguentemente le organizzazioni devono adottare misure e strumenti atti a creare una diffusa cultura della sicurezza.

La promozione della cultura della sicurezza non deve essere solo una dichiarazione di intenti, ma deve prevedere una strategia sistematica di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze specifiche che comprenda anche la valutazione delle competenze professionali, sia tecniche che non tecniche.

La sostanziale attuazione di politiche efficaci per la sicurezza richiede una preliminare analisi per conoscere le condizioni di partenza e quindi un piano per agire sugli specifici aspetti di miglioramento.

L'implementazione di ogni progetto di cambiamento deve essere accompagnato dal monitoraggio e dalla valutazione al fine di individuare le migliori esperienze e le buone pratiche da mettere a disposizione e diffondere nel SSN.

(Rif. **Intesa CSR n. 259/2012** "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento")

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	NOTE ESPLICATIVE Riferimenti alla normativa previgente e/o ai documenti tipici attestanti le evidenze
PLAN	L'organizzazione ha definito, formalizzato e diffuso politiche e procedure per: - la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti e dei familiari/caregiver ai processi di gestione del rischio; - la produzione e diffusione di buone pratiche; - lo sviluppo di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi.	DGR n. 750/2015 Capitolo secondo: " <i>Il percorso di presa in carico e l'attuazione del P.A.I.</i> "

Criterio 8 - UMANIZZAZIONE

Requisito 8.1.ADI - Programmi per l'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza

Obiettivo

"L'obiettivo è di garantire che un'organizzazione sanitaria definisca le modalità e i contenuti attraverso i quali praticare una concreta "centralità del paziente" nelle attività assistenziali".

Razionale

"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 sanitarie accreditate che attraversa trasversalmente tutti i criteri/fattori della qualità descritti nell'accreditamento istituzionale. Il concetto di centralità del paziente nei servizi sanitari è stato più volte affermato in questi anni nella normativa nazionale e regionale e i diritti dei pazienti e le Carte dei diritti sono al centro della attenzione dei singoli Paesi, del legislatore europeo e delle associazioni dei cittadini.

Attraverso questo concetto si enfatizza come i servizi sanitari debbano essere progettati ed erogati in modo da rispondere ai bisogni e alle preferenze del paziente, a principi di appropriatezza e secondo il criterio costo-efficacia".

(Rif. Intesa CSR n. 259/2012 "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento")

Fase Ciclo PDCA	EVIDENZE	NOTE ESPLICATIVE
PLAN	<p>La Direzione ha formalizzato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un piano per lo sviluppo di attività assistenziali/organizzative orientate a migliorare l'accessibilità al servizio nel rispetto della dignità dei pazienti (specificità linguistiche, culturali e religiose); - un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari (ad es.: presenza di programmi di formazione degli operatori sociosanitari/assistenziali e sociali alle abilità procedurali e alle attività di counselling - empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di cattive notizie); - procedure per: l'accesso agevolato alle prestazioni assistenziali e per la semplificazione degli adempimenti amministrativi ed è assicurata un'informazione tempestiva e trasparente, con particolare riferimento all'accesso alla documentazione sanitaria/socio-sanitaria entro tempi predefiniti; per l'aiuto e il sostegno domiciliare a persone e famiglie con disabili fisici, psichici e sensoriali; per lo sviluppo di servizi di sollievo per affiancare nella responsabilità del lavoro di cura la famiglia; - modalità per informare i pazienti del loro diritto a rifiutare i trattamenti; - protocolli linee guida e procedure per la pianificazione e la gestione del percorso di accompagnamento alla morte con il coinvolgimento del paziente e dei suoi familiari. 	<p>DGR n. 750/2015 Capitolo secondo: "Il percorso di presa in carico e l'attuazione del P.A.I."</p>