

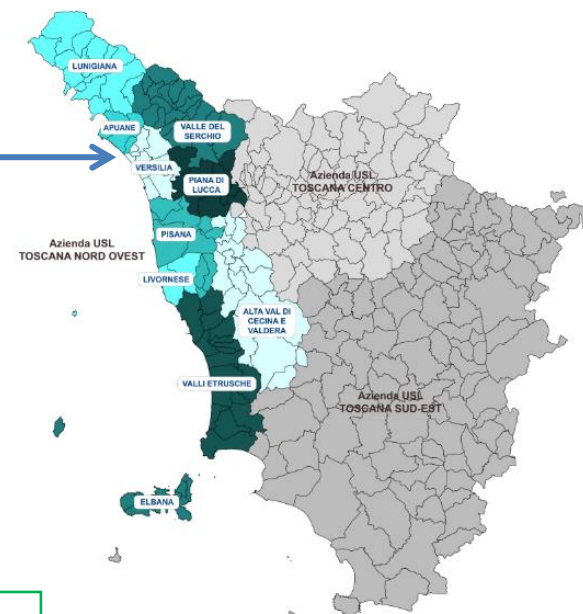


REGIONE
TOSCANA



Azienda
USL
Toscana
nord ovest

Servizio Sanitario della Toscana



L'accreditamento delle Cure Primarie Esperienza dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest

Francesca Guarneri - *Dipartimento Sanità Territoriale*

Ivano Cerretini - *UOC Sistema Qualità e Accredimento*

Tommaso Bellandi - *UOC Sicurezza del paziente*

TRENTO
14 OTTOBRE 2022

Autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie in RT

Autorizzazione ed accreditamento sono due processi di **valutazione sistematica e periodica** il cui obiettivo è quello di verificare il possesso, da parte dei servizi sanitari, di determinati **requisiti relativi alle condizioni strutturali, organizzative e di funzionamento che influiscono sulla qualità dell'assistenza.**

- [legge regionale 51 del 5 agosto 2009](#) "*Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento*"
- [regolamento di attuazione 79/R del 17 novembre 2016](#) modificato da [Dpgr 90/R del 16 settembre 2020](#)

Autorizzazione all'esercizio: Verifica dei Requisiti di Esercizio

(Attestazione possesso Requisiti di Esercizio)

Accreditamento: Attestazione dei Processi

(Attestazione possesso Requisiti di processo COMUNI e SPECIFICI)

Oncologico, Medico, Materno Infantile, Area Critica, Ambulatoriale, Riabilitazione, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche

2021 - due campagne di autovalutazione:

- 1) Monitoraggio dell'applicazione delle Pratiche per la Sicurezza (PSP) e Raccomandazioni Ministeriali (RM) debito informativo verso l'Osservatorio istituito presso AGENAS ai sensi della L.24/2017
- 2) Monitoraggio dei requisiti di autorizzazione e accreditamento con particolare riguardo a prevenzione e gestione delle malattie infettive (anche alla luce dell'esperienza Covid-19).

CAMPAGNA ANNO 2022 NON ATTIVA

[Istruzioni per il primo accesso o per ottenere una nuova password](#)

[FAQ](#)

→ piattaforma web

questionari su conformità
dei requisiti e indicatori
quali/quantitativi

Autenticazione

username

password

↓ Responsabili Unità Funzionali (UF) Cure Primarie
Infermieri Incaricati di Funzioni di Coordinamento (IFC)

Cure Primarie – Ambiti di Valutazione
Setting Residenziali (*Hospice* e Cure Intermedie)
Setting Ambulatoriali Distrettuali

RICOGNIZIONE 2021 SU: PRATICHE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE (PSP)									
PRESIDIO OSPEDALIERO/ZONA:					LIVORNESE				
DIPARTIMENTO:					SANITA' TERRITORIALE				
UO/UF/SERVIZIO									
N.	TITOLO	CURE PRIMARIE ADI	NOTE	APPLICATA (appone una X)			Se SI' o IN PARTE indicare come se ne valuta l'applicazione (modalità e tempi di monitoraggio)	Se NO perché	NOTE ULTERIORI
				SI	NO	IN			
1	Adesione alla rete di sorveglianza microbiologica	si		X			(- PA0006/2014 - PA0007/2014 (Procedure ASS. 8) - PA 150 NDM alert - DGR 564 del 2019 - Costituzione TEAM AID LOCALE 15/09/2021	Integrati nel sistema aziendale, team aid locale di zona distretto costituito a settembre	
2	Introduzione di un braccialetto identificativo/CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE	si		X			CUP/Accettazione (info usl 26/10/2021) [valutare se rispondere "in parte" nel caso in cui non siamo sicuri che venga sempre richiesto il documento d'identità] - Monitoraggio identificazione attiva contestuale a monitoraggio	Deve essere implementata la nuova procedura su identificazione del paziente	
3	Gestione dei chemioterapici antitumorali (CTA)	NP							
4	Igiene delle mani	si		X			14/01/2020 : ALLEGATO 6 EDITABILE. Monitoraggio periodico con risultati presentati mediante M&R; All 2 degliari informativo NDM.		ALLEGATO 6 EDITABILE; PERCORSO: Igea Sicurezza del paziente- documento gestione Rischio clinico - 2 Pratiche per la sicurezza del
5	La misura e la gestione del dolore	si		X			- PA 0013/2013 e IO 0004/2013 (Procedura ASS. 8) [in corso di revisione]; Scale dolore (RT), rilevazione e registrazione dolore (documentazione Cure Domiciliari); PRO H 083 (dolore pediatrico); IO rev 0 del 22/01/2018		
6	Miglioramento della sicurezza nell'uso dei farmaci dei pazienti in Terapia Anticoagulante	si	Fabozzi: si condivide dal punto di vista educativo, necessario coinvolgimento infermieri e medici del territorio. In presenza ma necessario creare team e coinvolgimento medicina generale a domicilio	X		X	DOML 8.5P3 del 2/04/2018 Gestione dei valori critici	Manca l'evidenza, non c'è ancora un monitoraggio, stanno lavorando in laboratorio a una procedura unica che prevederà anche un monitoraggio orario paziente in cure domiciliari.	
7	Prevenzione del rischio nutrizionale	si		X		X	Braden, Scheda MNA nell'ambito del progetto IFC	Monitoraggio su schede infermieristiche e cliniche. Esiste un percorso di valutazione dello	
8	Prevenzione del Tromboembolismo Venoso in Ortopedia e Traumatologia (TVP)	si	in presenza ma necessario creare team e coinvolgimento dip medicina generale a domicilio			X	Adesione al contenuto delle Linee Guida per la profilassi del tromboembolismo venoso per setting Cure Domiciliari; pagina 47-48 (Educazione del paziente e dei familiari)	La presa in carico del paziente c'è ma manca la brochure e il flag sulla cartella	DIFFONDERE
9	Prevenzione e gestione della distocia di spalla in Ostetricia e Ginecologia	NP							
10	Prevenzione e gestione della emorragia postpartum in Ostetricia e Ginecologia	NP							
11	Prevenzione e il trattamento delle ulcere da pressione (UdP)	si		X			IO 0004/2013 rev 2 del 20/02/2019 Istruzione operativa trattamento ulcere da pressione in ambito domiciliare ; scheda prescrizione; Brochure informative; Scheda rilevazione (documentazione Cure Domiciliari) - Ambulatorio		
12	Prevenzione errori incompatibilità ABO	si	Proposta la non pertinenza da Lorenzini e Fabozzi ma qualora vengano fatte a domicilio			?	- PR. AZI 082 del 10/02/2018 ; Non vengono effettuate trasfusioni in ambito domiciliare; laddove si dovesse procedere a effettuare una trasfusione, adesione alla Procedura Aziendale	Non pertinente	RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE numero 5
13	Riconoscimento precoce del deterioramento delle condizioni cliniche dei pazienti (PEWS)	NP							
14	Scheda Terapeutica Unica (STU); prevenzione degli errori di terapia/TRACCIABILITA' DELLE TERAPIE	si	Fabozzi: applicabile solo in parte a domicilio	X		X	prescrizione/somministrazione (CF. Revisione documentazione sanitaria 3° fase campagna accreditamento 2021); PRO AZ 041 rev 1/2021 IN PARTICOLARE Allegato 2 per Cure Domiciliari		

Tabella delle Pertinenze
Pratiche per la Sicurezza (PSP) e Raccomandazioni Ministeriali (RM)


Report di monitoraggio : file riepilogativi

“mappa” delle reti dei servizi di Assistenza primaria

ALLEGATO AL REPORT DI MONITORAGGIO DEL QUESTIONARIO DI PANDORA

CRUSCOTTO DI CONTROLLO

RETE DEI SETTING DI MEDICINA DI LABORATORIO: PUNTI PRELIEVO DECENTRATI

 UOC Sistema Qualità e Accreditamento		ACCREDITAMENTO: MONITORAGGIO 2021 Outpatient (Medicina di Laboratorio)																		MEDIA INDICATORE (%)						
VALUTAZIONE ANNO 2021		Punto Prelievo decentrato Zona Pisana (Navecchio)	Punto Prelievo decentrato Pontremoli	Punti Prelievo decentrati Carrara	Punti Prelievo decentrati Pica Ovest (San Giuliano Vercellano)	Punti Prelievo decentrati Fidenza e Lugliana	Punto Prelievo decentrato Aulla	Punti Prelievo decentrati Ponsacco e Casa della Salute Pontedera	Punto Prelievo decentrato Massa	Punti Prelievo decentrati Zona Livorno Nord, Stagno e Collesalveti	Punti Prelievo decentrati Zona Livorno Sud e Est	Punti Prelievo decentrati Zona Livorno Centro	Punti Prelievo decentrati Zona Elba	Punti Prelievo decentrati Larderello e Casa della Salute Pomerance/AVC	Punti Prelievo decentrati Pietrasanta	Punti Prelievo decentrati Viareggio, San Martino, CEP, Marina di Pisa	Punti Prelievo decentrati Zona Nord Val di Cornia	Punti Prelievo decentrati Portofino e Volterra	Punto Prelievo decentrato Piombino		Punti Prelievo decentrati Tabarrasco Torre del Lago e Santa Maria Goretti	Punti Prelievo decentrati Zona Valle del Secchio	Punti Prelievo decentrati Asigliano	Punti Prelievo decentrati Donoratico		
Requisito	Indicatore → quesito questionario con focus su malattie infettive																									
2.1.COM.2 INSERIMENTO NEODASSUNTI E NEOINSERITI	Nella tua struttura, gli operatori neo assunti/neo inseriti durante il periodo di emergenza pandemica, sono stati preventivamente formati su: 1. Procedure, raccomandazioni e buone pratiche relative alla prevenzione delle malattie infettive e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza 2. Sicurezza degli operatori (torretto utilizzo DPI, adozione protezioni standard e specifiche)	NA	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NA	1	1	1	1	1	1	1	1	98%	
5.1.AMB.1 PRESCRIZIONI	Viene rilevata la presenza di chiara e completa motivazione nella richiesta di prestazione (per fornire feedback ai soggetti invianti)	NP	1	1	NP	1	1	1	1	0	NP	NP	NP	0,5	1	NP	NP	NP	NP	1	1	NP	NP	NP	86%	
5.1.AMB.2 CONTROLLO QUALITA'	Vengono rilevate, monitorate e gestite adeguatamente le non conformità relative all'associazione utente/campione	1	NP	NP	1	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	0	1	1	NP	NP	NP	1	NP	NP	NP	NP	83%	
	I controlli routinari effettuati sulle apparecchiature diagnostiche sono regolarmente registrati informaticamente e, ove non possibile, su altro strumento/carta Sono presenti e diffusi tra tutto il personale ed adeguatamente applicati specifici protocolli che descrivono le modalità adottate per la validazione dei risultati strumentali	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NA	NP	NP	NP	NP	NP	1	NP	NP	NP	NP	100%
5.1.AMB.3 ALLERTA PER RISULTATI CRITICI	Sono effettuati AUDIT periodici sul monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni ministeriali sulla sicurezza dei farmaci	1	1	NP	1	1	1	NP	1	NP	NP	NP	NP	0	1	1	NP	NP	NP	1	0	NP	NP	NP	82%	
5.1.COM.12 PREVENZIONE COMPORTAMENTI AGGRESSIVI E AUTOLESIONISTICI	E' stato compilato il questionario sul monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni ministeriali sulla sicurezza dei dispositivi medici	1	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,5	1	1	1	1	1	1	95%	
5.1.COM.4 PREVENZIONE E SORVEGLIANZA INFEZIONI	Viene garantito il 'retraining continuo' del personale sul lavaggio delle mani	0	1	0,5	0	1	1	1	1	1	1	1	0,5	0,5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	80%	
	E' stata pianificata la formazione di tutto il personale per il percorso di supporto definito	0	1	0,5	0	1	1	1	1	0	0	0	0,5	0	NP	0	0	0	0	1	1	0	0	0	38%	
	E' presente all'ingresso degli ambulatori il gel alcolico e la cartellonistica inerente l'importanza del lavaggio mani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
	E' stato definito un percorso a supporto dell'identificazione iniziale della sepsi	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	NP	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	52%
	E' presente (nella sede di erogazione delle prestazioni) e condivisa con tutti gli operatori, la procedura aziendale per le attività di lavaggio delle mani e di frizione con gel idroalcolico, corredata di specifica cartellonistica presso i punti di utilizzo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
5.1.COM.3 RISCHIO FARMACI.	Sono effettuati AUDIT periodici sul monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni ministeriali sulla sicurezza dei farmaci	NP	1	1	NP	1	1	NP	0,5	1	0	0	0,5	0	1	NP	0	0,5	0	1	1	0	0	0	53%	
5.1.COM.4 RISCHIO DISPOSITIVI MEDICI	E' stato compilato il questionario sul monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni ministeriali sulla sicurezza dei dispositivi medici	NP	1	0,5	NP	1	1	NP	0	1	1	1	1	0	1	NP	1	0	1	1	1	1	1	1	81%	
5.1.COM.5 IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE	Il paziente viene identificato sempre all'ammissione (prima della prestazione sanitaria) e in tutti i passaggi alle fasi successive del percorso	1	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	95%	

REQUISITI ACCREDITAMENTO, CON FOCUS SU RISCHIO INFETTIVO

AUTOVALUTAZIONE QUALITA' E SICUREZZA: PROCESSO CURE PRIMARIE
Assistenza ambulatoriale territoriale, Cure Intermedie e Hospice

AUTOVALUTAZIONE QUALITA' E SICUREZZA: PROCESSO AMBULATORIALE
LABORATORIO ANALISI

REPORT DI MONITORAGGIO e "CRUSCOTTO DI CONTROLLO"
"La conoscenza e l'informazione sono le principali armi contro il rischio infettivo"



valore numerico e sistema *visual*

- 0 : requisito non soddisfatto in sfondo rosso
- 0,5 : requisito soddisfatto in parte in sfondo giallo
- 1 : requisito soddisfatto in sfondo verde



Condivisione nell'ambito di *riunioni plenarie* RIESAME DEI PROCESSI

Performance Aziendale (insieme dei requisiti di *accreditamento*)

81% (Rete *Hospice*)

71 % (Rete Cure Intermedie)

84% (Punti Prelievo decentrati)

-confronto tra i professionisti coinvolti nel processo: analisi discrepanze tra medesime tipologie di *setting* appartenenti a differenti UUFF di Cure Primarie: diverse interpretazioni delle domande contenute nei questionari di Pandora?

- coinvolgimento diretto degli operatori (autovalutazione dei propri *setting*, condivisione dei dati inseriti): aumento del livello di consapevolezza rispetto agli *standard* e alle azioni da mettere in atto per il loro raggiungimento.

-confronto tra pari: occasione di crescita professionale in una logica di miglioramento continuo.