

REQUISITI STRUTTURALI/TECNOLOGICI, ACCREDITAMENTO E UMANIZZAZIONE DELLE CURE

Genova, 22 gennaio 2021

Corso di formazione
«Strumenti organizzativi per la prevenzione e la gestione dell'emergenza in una RSA»

AUTORIZZAZIONE

Provvedimento amministrativo che rende lecito l'esercizio dell'attività sanitaria/sociosanitaria da parte di qualsiasi soggetto pubblico e privato in possesso dei requisiti minimi stabiliti dalla vigente normativa e verificati.

GARANZIA DEI LIVELLI DI LEGALITA' E SICUREZZA

AUTORIZZAZIONE

Normativa regione Liguria

- Legge Regionale n. 9 11.5.2017
- DGR n. 944 16.11.2018
 - manuale requisiti
 - procedura

MANUALE AUTORIZZAZIONE DGR n. 944/2018

Strutture sanitarie

Strutture
socio-sanitarie
anziani-disabili-
psichiatrici-dipendenze

Strutture sociali

Servizi
Cure domiciliari

- requisiti strutturali
- requisiti impiantistici
- requisiti tecnologici
- requisiti organizzativi

MANUALE AUTORIZZAZIONE DGR n. 944/2018

DIRETTORE SANITARIO: funzioni e responsabilità

- Area gestionale e organizzativa
- Area igienico-sanitaria e di prevenzione (struttura, rifiuti, sanificazione ambientale, pasti, gestione delle
- Area medico legale
- Controlli in materia di farmaci e materiali d'uso
- Privacy
- Personale (titoli, valutazione periodica)
- Formazione e aggiornamento del personale
- Promozione della qualità delle prestazioni controllo delle attività erogate dalla struttura e della loro corrispondenza a quanto autorizzato

ACCREDITAMENTO

«*Rendere credibile, dare affidamento*»

- ❖ ***Procedura che ha per obiettivo il miglioramento della fiducia dei cittadini verso chi eroga prestazioni sanitarie/sociosanitarie attraverso il miglioramento continuo della qualità.***
- ❖ **Processo effettuato da o per conto della Regione che permette alle Aziende sanitarie e sociosanitarie , pubbliche e private , già autorizzate al funzionamento, ad operare nell'ambito e per conto del SSR (D.Lgs 502/1992)**

QUALITA' IN SANITA'

L'azione sanitaria non produce un bene , ma un servizio

IMPRESA PRODUTTIVA



BENE

SANITA'



SERVIZIO

ACCREDITAMENTO IN ITALIA

Processo attraverso il quale le strutture autorizzate, pubbliche e private, acquisiscono lo status di soggetto idoneo all'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie nell'ambito e per conto del SSN.

GARANZIA DI LIVELLI DI QUALITA'

e

condizione per relazionarsi con il SSN

OBIETTIVI ACCREDITAMENTO

Il sistema di Accredimento è per sua natura un processo in continua evoluzione e avviarlo significa attivare un processo di miglioramento continuo della qualità che ha come obiettivi:

- Consentire a tutti di accedere a cure di qualità
- Contribuire a rispondere nel modo migliore ai differenti bisogni di cura e assistenza dei cittadini
- Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure e dei servizi connessi
- Determinare un miglioramento della fiducia dei cittadini verso le strutture sanitarie e sociosanitarie e complessivamente verso il SSN

L'accreditamento pone in ruolo centrale **il paziente/ospite**

- ✓ Il suo percorso di cure
- ✓ Il coordinamento delle attività di diagnosi e cura
- ✓ La sua soddisfazione

ACCREDITAMENTO E QUALITA'

Obiettivo dell'Accreditamento **NON** è individuare le Aziende che hanno raggiunto un livello di eccellenza né la certificazione del livello di qualità raggiunto dalle singole Aziende.

Il vero obiettivo è

1. Fornire un percorso che porti gradualmente tutte le Aziende che partecipano a questo processo a livelli sempre più elevati di **qualità** e **sicurezza** dei servizi/prestazioni erogate.
2. Fornire un indirizzo per raggiungere quei livelli di qualità che la Regione persegue.

ACCREDITAMENTO Normative statali

- **D.Lgs n . 502/1992**

Dispone il superamento delle vecchie convenzioni e l'introduzione di nuovi rapporti tra ASL e soggetti erogatori, pubblici e privati, fondati sul criterio dell'accREDITAMENTO istituzionale; si passa in tal modo dalla visione monopolistica dettata dalla L. 833/78 (*assistenza sanitaria= compito primario dello Stato*) ad una visione liberista ed elastica del mercato fondata sul pluralismo dell'offerta e sulla libera scelta del cittadino.

ACCREDITAMENTO Normative statali

- **D.Lgs n. 229/1999**: **Sistema delle 4 A**

Autorizzazione alla realizzazione

Autorizzazione al funzionamento garanzia di legalità e sicurezza

Accreditamento garanzia di qualità

Accordi contrattuali garanzia dell'utilizzo efficiente dei mezzi economici del SSR

- **DPR 14.1.1997**

Stabilisce le deleghe alle Regioni per determinare gli ulteriori standard di accreditamento

ACCREDITAMENTO Normative statali

- INTESA STATO-REGIONI 20.12.2012, art. 7 Patto Salute 2010-12

Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento

Premessa

Il sistema di accreditamento istituzionale rappresenta uno strumento di miglioramento continuo della qualità e un qualificato strumento di selezione dei soggetti erogatori per conto del SSN, caratterizzato da una serie di requisiti strettamente correlati ai livelli di qualità attesi e alla temporaneità del riconoscimento di adeguatezza a tali requisiti da parte delle organizzazioni sanitarie (di qui la necessità di verifiche periodiche)

ACCREDITAMENTO Normative statali

Finalità

Necessità di condividere gli elementi principali del sistema anche in relazione agli indirizzi europei, volti a promuovere, all'interno di un comune quadro di riferimento politico e strategico, meccanismi di cooperazione tra gli Stati membri per garantire l'accesso ad un'assistenza sanitaria sicura e di qualità nell'ambito della U.E. (direttiva 2011/24/UE Assistenza san. transfrontaliera)

Obiettivi

Revisione della normativa in materia di accreditamento che contenga indicazioni tecniche finalizzate a garantire maggiore qualità dei percorsi assistenziali.

Realizzazione di un nuovo modello condiviso che, tenendo conto delle più avanzate esperienze disponibili, dia origine a un sistema di accreditamento uniforme a livello nazionale

ACCREDITAMENTO

Normative statali

INTESA STATO-REGIONI 20.12.2012

8 CRITERI

- 1° Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie
- 2° Prestazioni e servizi
- 3° Aspetti strutturali
- 4° Competenze del personale
- 5° Comunicazione
- 6° Appropriatazza clinica e sicurezza
- 7° Processi di miglioramento e innovazione
- 8° **Umanizzazione**

ACCREDITAMENTO

Normativa regione Liguria

- Legge regionale n. 9 11.5.2017
- DGR n. 945 16.11.2018
 - Manuale di accreditamento
 - Procedura di accreditamento

Centralità del cittadino/pz.
Responsabilità e impegno a fornire cure di buona qualità
Cultura del miglioramento
Evidenza dei risultati delle prestazioni
Propensione alle buone pratiche

UMANIZZAZIONE DEI LUOGHI DI CURA

Il tema dell'umanizzazione è considerato una parte del più vasto tema della qualità dell'assistenza sanitaria e rappresenta un punto centrale delle attuali politiche sia europee che nazionali e regionali per la salute.

UMANIZZAZIONE

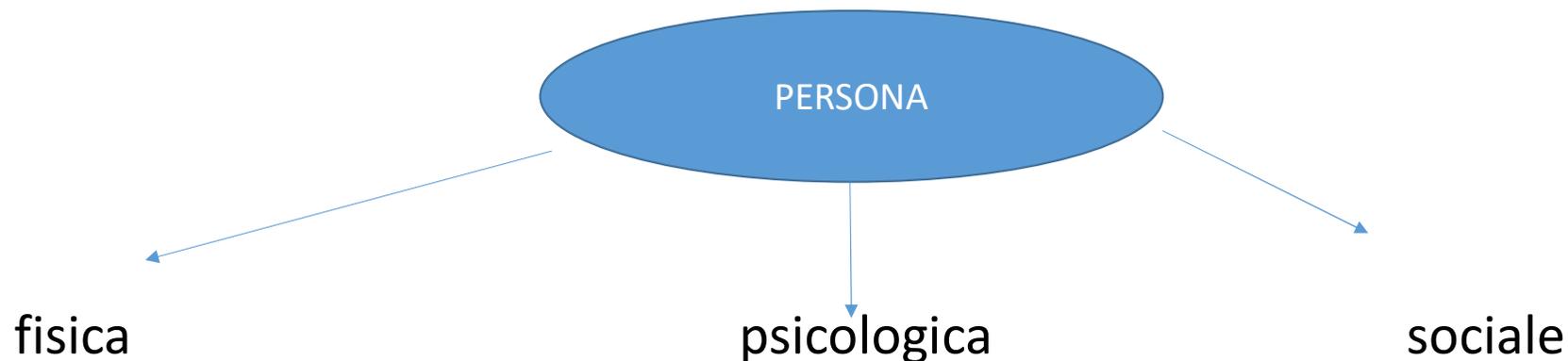
Capacità di rendere i luoghi di cura e le pratiche assistenziali orientati quanto più possibile alla persona , più sicuri e senza dolore

- *conciliando accoglienza , informazione e confort*
- *con percorsi assistenziali il più possibile in condivisione con il paziente*
- *considerando il paziente come individuo con proprie caratteristiche culturali , religiose, sociali e non solo come portatore di una specifica patologia o bisogno assistenziale*

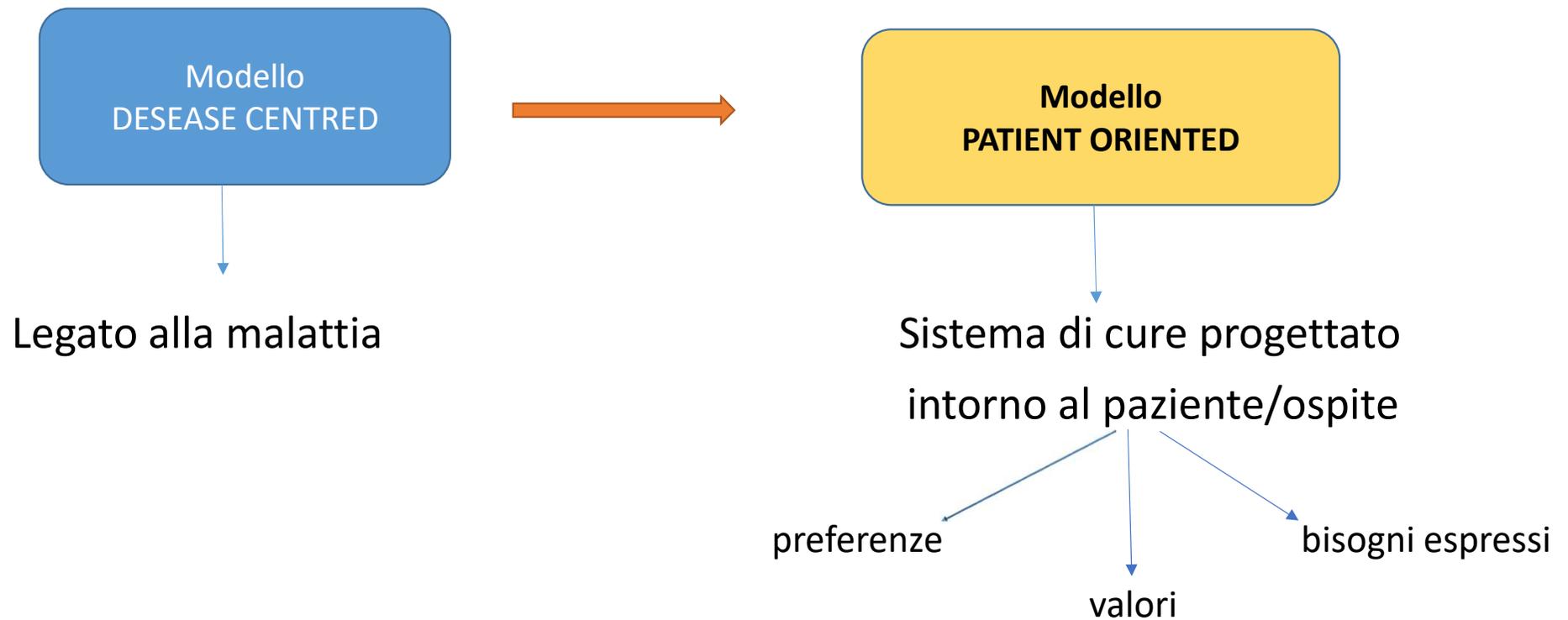
UMANIZZAZIONE DEI LUOGHI DI CURA

« *Se sei malato vieni e ti guarirò, se non potrò guarirti ti curerò, se non potrò curarti ti consolerò* » (Ospedale di Parigi- Hotel Dieu)

Il concetto post moderno di **umanizzazione** dei luoghi di cura si rivolge alla complessità della persona



UMANIZZAZIONE DEI LUOGHI DI CURA



UMANIZZAZIONE DEI LUOGHI DI CURA

L'umanizzazione dei luoghi di cura ,pertanto, intesa come interpretazione dei bisogni dell'utenza, comprende diversi ambiti strettamente correlati tra di loro:

- le conoscenze mediche,
- il rapporto comunicativo, sia tra paziente e personale sanitario che tra paziente e organizzazione della struttura sanitaria,
- la trasparenza,
- il livello di confort delle strutture sanitarie.

L'attenzione verso tutti i suddetti ambiti, parallelamente all'evoluzione della medicina, contribuisce a creare quel necessario supporto al paziente, che nel momento di ricovero in una struttura sanitaria o in una struttura sociosanitaria è sempre caratterizzato da una forte fragilità emotiva.

UMANIZZAZIONE DEI LUOGHI DI CURA

D.Lgs n. 502/1992

Introduce per la prima volta il principio del costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni alle esigenze dei cittadini/utenti preordinando allo scopo uno specifico sistema di indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative dei servizi, relativamente alla personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere e all'andamento delle attività di prevenzione delle malattie.

Ha rappresentato un inizio anche se parzialmente applicato

UMANIZZAZIONE DEI LUOGHI DI CURA

Patto per Salute 2014-2016

Dedica l'articolo 4 proprio all'“*Umanizzazione delle cure*”, impegnando le Regioni e le Province autonome ad attuare, nel rispetto della centralità della persona, nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, interventi di umanizzazione delle cure che comprendano, tra l'altro, un progetto di formazione del personale e un'attività progettuale in tema di cambiamento organizzativo.

UMANIZZAZIONE DEI LUOGHI DI CURA

Progetti di Ricerca corrente di AGENAS a partire dal 2011

A partire dal 2011 AGENAS ha coinvolto le Istituzioni, le Organizzazioni sanitarie e le Organizzazioni dei Cittadini realizzando un Programma partecipato nazionale per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture sanitarie, condividendo i valori di umanizzazione, di accountability (*“ rendere conto agli utenti dei risultati raggiunti e della qualità dei servizi sanitari offerti”*), di trasparenza (*garantire il diritto dei cittadini all’informazione, alla libera scelta, al miglioramento dei servizi di cui sono sia “fruitori” che “finanziatori”*) e di empowerment (*coinvolgimento del paziente nel processo decisionale di cura e assistenza*).

Inoltre sempre AGENAS nel 2016 ha trasferito l’esperienza sviluppata in ambito ospedaliero su quello territoriale , considerando quest’ultimo come un ambito di erogazione che deve essere connotato, ancora più degli altri, da aspetti di umanizzazione e personalizzazione dell’assistenza. Sono state a tale scopo avviate le attività previste dal progetto “ Implementazione di metodi e strumenti per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle Residenze Sanitarie Assistenziali-RSA”, applicandole a due Regioni –pilota (Marche e P.A. Trento).

UMANIZZAZIONE DEI LUOGHI DI CURA

Intese Stato-Regioni del 2012 e del 2015

hanno determinato in tutte le Regioni una revisione della normativa sull'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie in funzione di alcuni requisiti fondamentali ed omogenei a livello nazionale tra i quali, appunto, l'**umanizzazione** intesa come l'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostico-terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica .

MANUALE DI ACCREDITAMENTO REGIONE LIGURIA

Criterio 8- UMANIZZAZIONE

requisito



codice



PROGRAMMI DI UMANIZZAZIONE E PERSONALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA (requisito 8.1)

OBIETTIVO

Garantire che una organizzazione definisca le modalità e i contenuti attraverso i quali perseguire una concreta «centralità del paziente» nelle attività assistenziali.

RAZIONALE/INDICATORI

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 san. e sociosan. accreditate ed è trasversale a tutti criteri della qualità descritti nell'accREDITAMENTO istituzionale.

Attraverso il concetto di centralità del pz. nei servizi san. e sociosan., sottolineato nella normativa europea, nazionale e regionale, si enfatizza come detti servizi debbano essere progettati ed erogati in modo da rispondere ai bisogni e alle preferenze del cittadino/pz., a principi di appropriatezza e secondo il criterio di costo-efficacia.

MANUALE DI ACCREDITAMENTO REGIONE LIGURIA

Criterio 8- UMANIZZAZIONE

EVIDENZE:

- Procedure per accoglienza dei pz. in base alle diverse esigenze relative all'età, al genere e a particolari condizioni di salute e fragilità fisica e/o psicologica e che tenga conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche.
- Formazione degli operatori sanitari nel counselling
- Informazione tempestiva e trasparente (es: doc. sanitaria)
- Informazione adeguata e aggiornata circa i percorsi clinico-assistenziali (accesso al PS, oncologia, trapianti, percorso nascita, bambino in ospedale, prevenzione, ecc.)
- Condizioni di comfort delle aree di degenza/residenzialità, aree di attesa (spazi verdi, spazi riservati per colloqui, requisiti ambientali, ristorazione e utilities, utilizzo di segnaletica ed elementi cromatici che favoriscono l'orientamento ecc)

STRUTTURE SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI

ANZIANI

DISABILI

PSCHIATRICI

La prestazione « *residenziale* » qualifica un ambito di erogazione che deve essere connotato ancora più di altri da aspetti di umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza a causa di:

- condizione di fragilità con perdita di uno o più domini funzionali e riduzione della propria autonomia
- presenza di comorbidità
- prospettiva di risiedere nella struttura fino alla conclusione della propria vita

UMANIZZAZIONE ED EMERGENZA COVID-19

Il Sistema Sanitario Regionale ha dovuto rispondere all'emergenza sanitaria garantendo , oltre che i percorsi di cura , anche un adeguato livello di umanizzazione nei diversi setting assistenziali, in particolare la degenza per acuti e la residenzialità sociosanitaria territoriale.

un'organizzazione sanitaria si misura non solo con l'efficienza economica, con l'efficacia degli esiti e con la disponibilità di innovazioni assistenziali/tecnologiche/terapeutiche ma anche con la capacità di accogliere i pazienti nella loro interezza fisica, psicologica e sociale

UMANIZZAZIONE ED EMERGENZA COVID-19

Principali criticità:

- ✓ criticità organizzative
- ✓ la mancanza di requisiti strutturali adeguati in relazione a situazioni di emergenza (insufficiente numero di camere singole, assenza di percorsi differenziati, assenza di zone buffer)
- ✓ formazione degli operatori sanitari non adeguata al contesto epidemico
- ✓ inefficace comunicazione tra operatori sanitari e utenti/familiari
- ✓ difficoltà di accessibilità a informazioni necessarie.

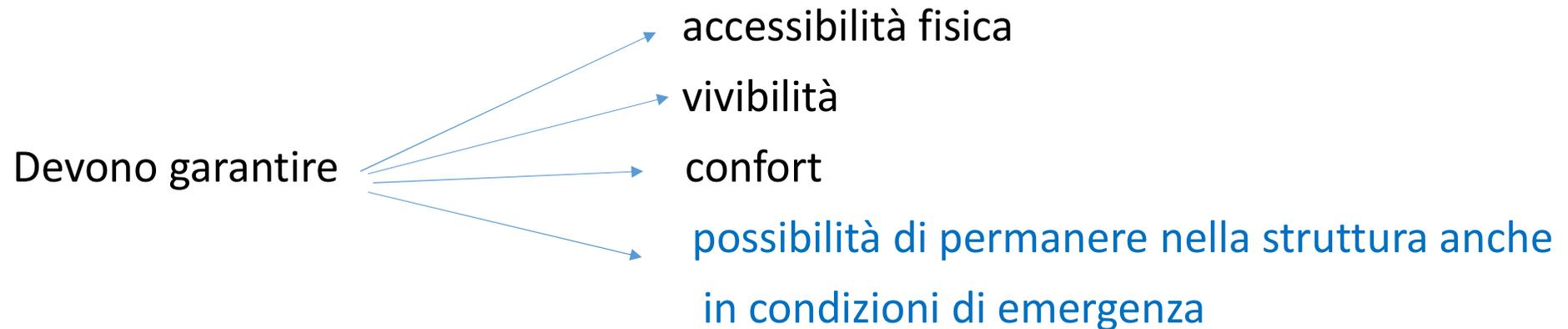
UMANIZZAZIONE DEI LUOGHI DI CURA

Obiettivi:

- migliore e più adeguata ridefinizione degli standard di autorizzazione e accreditamento delle strutture sociosanitarie che rappresentano una quota importante dell'assistenza nei confronti della popolazione fragile rappresentata da anziani e disabili. —> **Tavolo tecnico Ministero Salute e Regioni 2021 su autorizzazione e accreditamento delle RSA**
- Il risultato dovrà determinare nelle RSA l'erogazione di prestazioni assistenziali sicure e appropriate rispetto ai bisogni della popolazione e nel contempo dovrà garantire a persone fragili un livello adeguato di umanizzazione dell'assistenza anche in concomitanza di eventi particolarmente gravi quali il recente quadro pandemico.

REQUISITI E UMANIZZAZIONE DELLE CURE

Requisiti strutturali



REQUISITI E UMANIZZAZIONE DELLE CURE

Requisiti strutturali

AREA BUFFER o Area neutra di osservazione - *Caratteristiche* (Delibera A.Li.Sa. N. 185/2020)

1. Camera/e singola /e con servizio igienico dedicato o ad uso esclusivo
2. Accesso all'area/piano dedicato, escludendo il passaggio in altre zone della struttura
3. Zona filtro per gli operatori per vestizione/svestizione e lavaggio antisettico delle mani: anticamera con lavabo o , in assenza, carrello con gel idroalcolico e DPI; tale zona deve essere delimitata visivamente ; presenza di contenitore per rifiuti sanitari pericolosi

REQUISITI E UMANIZZAZIONE DELLE CURE

Requisiti strutturali

AREA BUFFER o Area neutra di osservazione – *Deroghe previste*

Nel caso in cui la struttura non sia dotata di un accesso all'area/piano dedicato all'area buffer, si dovranno adottare almeno le seguenti procedure:

A- Trasporto dell'ospite fino all'area buffer percorrendo aree comuni/ingresso, corridoi, montalettighe comune con modalità che garantiscano la sicurezza degli altri ospiti e degli operatori:

- ✓ ingresso dell'ospite nella struttura con orario concordato con la direzione sanitaria,
- ✓ presa in carico dell'ospite da parte del personale della struttura, impedendo l'ingresso di personale esterno (Pubbliche Assistenze),
- ✓ l'ospite movimentato tramite barella deve indossare mascherina o maschera facciale trasparente e deve essere coperto con lenzuolino monouso
- ✓ il personale che prende in carico l'ospite dotato di tutti i DPI necessari

B- Immediata sanificazione di locali e spazi dopo il passaggio dell'ospite

REQUISITI E UMANIZZAZIONE DELLE CURE

Norme comportamentali

AREA BUFFER o Area neutra di osservazione - *Caratteristiche* (Delibera A.Li.Sa. N. 185/2020)

- a) Le porte delle camere devono essere mantenute chiuse
- b) Deve essere favorito il massimo ricambio d'aria facendo attenzione a non generare correnti
- c) Ridurre al minimo il numero degli accessi degli operatori (somministrazione terapie, alimenti, igiene personale, misurazione parametri)
- d) Operatori dedicati

REQUISITI E UMANIZZAZIONE DELLE CURE

Requisiti organizzativi

- formazione del personale neo-assunto
- aggiornamento del personale
- revisione delle procedure assistenziali in ottica personalizzata
- procedure per la valutazione multidimensionale dell'ospite in fase pre-ingresso, al momento dell'ingresso e in una fase intermedia (con indicazione di modalità, tempi, figure prof.li coinvolte, scale di valutazione utilizzate , ecc.) fino alla stesura del PAI o del PRI

REQUISITI E UMANIZZAZIONE DELLE CURE PROPOSTA

AREA	SOTTOAREA
Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona	<ol style="list-style-type: none">1. Attenzione ai bisogni della persona2. Rispetto della dignità e della privacy3. Ingresso in RSA e continuità delle cure (ASL/ospedale di riferimento per visite spec., esami diagnostici, telemedicina ecc.)4. Gestione di situazioni di emergenza/urgenza (ospedale di riferimento)5. Tutela dei livelli di autonomia e mantenimento degli interessi personali
Sicurezza in RSA	<ol style="list-style-type: none">1. Procedure per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza2. Predisposizione di pratiche professionali/organizzative adeguate ad una situazione emergenziale3. Predisposizione di condizioni di sicurezza per

REQUISITI E UMANIZZAZIONE DELLE CURE PROPOSTA

AREA	SOTTOAREA
Accesso alle informazioni e trasparenza	<ol style="list-style-type: none">1. Informazioni e trasparenza sulle modalità di accesso degli ospiti in periodo COVID -192. Aggiornamento costante e fruibilità del sito web della struttura
Cura della relazione	<ol style="list-style-type: none">1. Relazione tra i professionisti, gli ospiti, i familiari e i caregivers2. Relazione con i portatori di interesse (Istituzioni, cittadini, volontari)3. Implementazione di sistemi di comunicazione e di procedure finalizzate a ridurre al minimo lo stato di isolamento degli ospiti in determinate situazioni (es. Covid)

ALTRE PROPOSTE

□ Procedura per accoglienza nuovo ospite

- colloquio pre-ingresso con ospite e/o con familiari per visita struttura e raccolta dati
- visita pre-ingresso a domicilio nei giorni che precedono l'ingresso in struttura
- accoglienza il giorno di ingresso in struttura
- raccolta delle preferenze dell'ospite (interessi, attività di vita, ecc.)
- informazioni sul nuovo percorso di vita in accordo con la famiglia
- osservazione dell'ospite nel primo periodo
- presenza di supporto psicologico e/o di interventi di counselling per gli ospiti
- possibilità di personalizzazione della camera
- possibilità di garantire l'assistenza religiosa a fedi diverse

Il tempo della comunicazione tra medico e pz/ospite costituisce tempo di cura
(legge 219/2017 su consenso informato e DAT)

Graxie per la cortese attenzione