



**Regione Toscana**

## **PIANO SANITARIO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2018-2020**

**SCHEDA OPERATIVA N. 12**

### **QUALITÀ E SICUREZZA DEI PROCESSI DI CURA E ASSISTENZA**

#### **- Il sistema di accreditamento**

##### **Messaggio chiave**

Assicurare risposte adeguate in termini di qualità e sicurezza da parte di tutte le strutture pubbliche e private coinvolte nei processi di cura e assistenza.

##### **Motivazione**

La complessità dei processi sanitari e assistenziali è progressivamente cresciuta nel tempo per il maggior numero di variabili coinvolte: tecnologia e sapere, relazioni interprofessionali, numerosità degli stakeholder, natura degli input e degli output, molteplicità degli outcome. Si è fatto avanti con forza il concetto di "valore" e la necessità di misurarlo e di misurarsi con esso.

La sfida di un sistema di accreditamento oggi si gioca tutta sul piano di essere all'altezza delle innovazioni profonde che interessano le attività sanitarie e del sistema sociale integrato.

Oltre al ruolo di garanzia che un sistema di accreditamento riveste nel quadro giuridico normativo e nel sistema di regolamentazione istituzionale in genere, è necessario promuoverne e affermarne una funzione di strumento di *governance*, rivolto con determinazione al miglioramento continuo.

La sostenibilità del sistema sanitario e di quello sociale integrato pone la necessità della ricerca costante di forme più avanzate di efficienza nell'affrontare bisogni assistenziali sempre più complessi e aspettative dei cittadini sempre più elevate per poter assicurare livelli qualitativi adeguati delle risposte.

Il processo di accreditamento, se profondamente ripensato e rinnovato nelle finalità e nell'approccio, può contribuire significativamente al miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso lo sviluppo di espressioni avanzate di *governance* clinica e assistenziale, favorendo così l'allineamento dei comportamenti gestionali e professionali. L'accREDITAMENTO, in questa declinazione, è al tempo stesso sia una leva gestionale per il *management* aziendale, che ne è il committente istituzionale, sia uno strumento di garanzia per i cittadini di buona organizzazione e sicurezza dei processi messi in atto per rispondere ai loro bisogni di salute e di assistenza. D'altro canto, anche il processo di accreditamento del sistema sociale integrato può contribuire a migliorare l'intero sistema, non solo per la qualità degli interventi e servizi erogati ma anche per l'affermazione di una cultura condivisa fra tutti gli stakeholder, di forme di accoglienza e di cura

adeguate ai bisogni specifici delle persone e alle loro relazioni con il loro contesto familiare e sociale.

Per questo motivo la Regione Toscana ha promosso e attuato un percorso di profonda revisione del proprio modello di accreditamento sanitario e del sistema sociale integrato, con nuovi strumenti normativi. L'obiettivo è ricercare e indurre una sempre maggiore qualificazione dell'offerta, favorendo meccanismi di innovazione e di miglioramento continuativo dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali che si rivolgono ai cittadini.

## Descrizione

La necessità di perseguire una sempre maggiore qualità delle risposte del SSR e del sistema sociale integrato richiede innanzitutto l'assunzione di una metodologia che possa consentire di accompagnare quotidianamente tutti i soggetti coinvolti nella ricerca costante della consapevolezza sui risultati che stanno ottenendo e dell'impegno ad individuare le azioni di miglioramento necessarie. I due sistemi di accreditamento sanitario e sociale integrato pur essendo due ambiti distinti e con caratteristiche proprie sono allineati all'interno di un unico framework concettuale e trovano nella funzione di indirizzo affidata ad un unico organismo tecnico-scientifico rappresentato dalla Commissione Regionale per la Qualità e la Sicurezza l'elemento che assicura le necessarie sinergie.

L'impostazione scelta a livello regionale che fa dell'accreditamento uno strumento di governance multilivello ne richiede una dinamicità che consenta di accompagnare le aziende e le strutture anche del sociale integrato nel perseguimento degli obiettivi regionali, nell'ottica di fornire risposte appropriate ai bisogni complessi delle persone.

## Beneficiari

- Direzioni e management aziendali
- Direzioni delle strutture sanitarie e del sistema sociale integrato
- Zone Distretto e Società della salute
- Comuni
- Operatori
- Cittadini

## Azioni da sviluppare

- a) Consolidamento del modello di accreditamento sanitario mediante l'aggiornamento del Regolamento e dei requisiti di processo.
- b) Elaborazione di linee di indirizzo finalizzate a promuovere la massima efficacia delle verifiche esterne di autorizzazione e di accreditamento sanitario assicurando una maggiore omogeneità e un approccio orientato alla promozione della cultura del miglioramento continuo dei processi di cura.
- c) Promozione di protocolli e procedure operative tra Regione, Comuni, Ordini professionali per la gestione coordinata e sinergica dei percorsi di competenza e la ricerca di modalità in grado di promuovere l'applicazione nei diversi contesti delle logiche della qualità e sicurezza.
- d) Promozione di modalità di confronto e collaborazione tra i Referenti della Qualità e sicurezza in stretto raccordo con il GRC.
- f) Promozione di iniziative di comunicazione e informazione rivolte ai target di utenza.
- g) Promozione e sostegno di iniziative per la formazione dei gruppi di verifica e valutazione e degli operatori del sistema Qualità e sicurezza.
- h) Sviluppo e attuazione del nuovo modello di accreditamento del sistema sociale integrato a carico di Regione Toscana, mediante la modifica del Regolamento 29/R/2010, contenente i nuovi requisiti generali e l'approvazione della delibera contenente le nuove check list di requisiti specifici

e indicatori.

i) Sviluppo e definizione di un sistema informativo a supporto dei procedimenti amministrativi del nuovo accreditamento del sistema sociale integrato.

l) Costituzione di un gruppo di valutatori che attuino le verifiche esterne sull'accREDITAMENTO delle strutture socio-sanitarie e sociali e promuovano una cultura di miglioramento continuo della qualità all'interno delle strutture stesse con l'obiettivo di mettere al centro il cittadino e con un'attenzione particolare al paziente-utente.

m) Realizzazione di percorsi di formazione destinati ai diversi stakeholders coinvolti al fine di favorire un'omogenea conoscenza del funzionamento e degli obiettivi del nuovo sistema di accreditamento del sistema sociale integrato.

### Matrice delle responsabilità ed indicatori connessi

Azioni	Livello responsabilità regionale	Livello responsabilità strutture e organismi coinvolti	Indicatori di risultato
<b>Aggiornamento del Regolamento per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO sanitario</b>  <b>Aggiornamento dei Requisiti di accREDITAMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione</li> <li>- Indirizzo</li> <li>- Coordinamento interistituzionale</li> <li>- Partecipazione</li> <li>- Monitoraggio e valutazione dell'attuazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adeguamento ai nuovi requisiti</li> <li>- Orientare l'ambito di intervento e le leve gestionali verso il miglioramento continuo della qualità e sicurezza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adozione del Regolamento</li> <li>Adozione nuovi Requisiti</li> </ul>
<b>Elaborazione di linee di indirizzo per la conduzione delle verifiche esterne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indirizzo</li> <li>- Coordinamento</li> <li>- Monitoraggio e valutazione dell'attuazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attuazione da parte dei soggetti coinvolti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Produzione linee di indirizzo</li> </ul>
<b>Promozione di protocolli e procedure operative tra Regione, Comuni, Ordini per autorizzazione e accREDITAMENTO sanitario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programmazione</li> <li>- Indirizzo</li> <li>- Coordinamento interistituzionale</li> <li>- Monitoraggio e valutazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attuazione protocolli e procedure operative</li> <li>- Diffusione/informazione</li> <li>- Monitoraggio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Produzione Protocolli e procedure operative con SUAP</li> <li>- Produzione Protocollo con Ordini professionali</li> </ul>
<b>Formazione dei gruppi di verifica e valutazione e degli operatori del sistema Qualità e sicurezza.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Progettazione</li> <li>- Realizzazione iniziative per la formazione</li> <li>- Monitoraggio e valutazione</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione effettuata di tutti i gruppi di verifica e valutazione</li> </ul>
<b>Modifica del Regolamento 29/R/2010 per l'accREDITAMENTO del sistema sociale integrato</b>  <b>Delibera di approvazione dei Requisiti specifici e degli indicatori per l'accREDITAMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione</li> <li>- Indirizzo</li> <li>- Coordinamento interistituzionale</li> <li>- Partecipazione</li> <li>- Monitoraggio e valutazione dell'attuazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approvazione dei nuovi requisiti generali</li> <li>- Orientare l'ambito di intervento e le leve gestionali verso il miglioramento continuo della qualità e sicurezza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adozione del Regolamento</li> <li>Adozione nuovi Requisiti e indicatori</li> </ul>
<b>Costituzione del Gruppo Tecnico dei Valutatori per la conduzione delle verifiche esterne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indirizzo</li> <li>- Coordinamento</li> <li>- Monitoraggio e valutazione dell'attuazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attuazione da parte dei soggetti coinvolti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atti regionali per la Costituzione del gruppo</li> <li>Insiediamento e operatività del GTV</li> </ul>
<b>Formazione del GTV e degli operatori del sistema Qualità e sicurezza.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Progettazione</li> <li>- Realizzazione iniziative per la formazione</li> <li>- Monitoraggio e valutazione</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione effettuata sul GTV ed operatori e valutazione</li> </ul>

### Indicatori già previsti nel piano

Indicatore relativo all'obiettivo specifico n.13 (pag. 225 PSSIR 2018-2020)

## - Il programma PASS

### Messaggio chiave

I bisogni speciali delle persone con disabilità con il modello di intervento regionale PASS sono entrati a pieno titolo negli standard organizzativi del SSR toscano.

### Motivazione

I bisogni speciali delle persone con disabilità richiedono risposte specifiche, sia per assicurare una presa in cura adeguata al momento dell'accesso ai servizi sanitari, sia per intercettare problematiche cliniche che potrebbero altrimenti non emergere. Per far questo si è scelto di ragionare oltre i limiti della prospettiva organicistica con la quale vengono tradizionalmente identificate le disabilità e di basarsi sulle esigenze particolari delle persone con disabilità che, se non vengono soddisfatte, negano o comunque limitano la parità di accesso alle cure sanitarie.

### Descrizione

La progettazione delle risposte ospedaliere se riferita ad una specifica disabilità in quanto tale, non informa, da sola, sui bisogni e, conseguentemente, sulle azioni da intraprendere per offrire risposte quanto più possibile personalizzate ed efficaci. Le persone con disabilità presentano bisogni specifici di tipo logistico, organizzativo e assistenziale che prescindono dalla tipologia stessa di disabilità e che devono essere conosciuti ed intercettati per costruire un'offerta di servizi sanitari in grado di dare risposta adeguata alle diverse problematiche di salute alle quali, questa fascia di cittadini più vulnerabili, può andare incontro.

### Beneficiari

- tutti i cittadini con bisogni speciali che accedono ai percorsi ospedalieri

### Azioni da sviluppare

- Completamento del percorso ambulatoriale PASS con lo sviluppo di agende pass prenotabili anche online
- Realizzazione di linee di indirizzo per il percorso PASS di emergenza urgenza
- Individuazione e sperimentazione degli indirizzi sul layout accessibile
- Monitoraggio dell'impatto del modello di intervento regionale PASS
- Piano di adeguamento per l'accessibilità funzionale e strutturale di centri screening oncologici

### Matrice delle responsabilità ed indicatori connessi

Azioni	Livello responsabilità regionale	Livello responsabilità Zona Distretto/SdS	Indicatori di risultato
<b>Completamento del percorso ambulatoriale PASS con lo sviluppo di agende pass prenotabili anche online</b>	- Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti	- Programmazione e attuazione - Monitoraggio e verifica del modello organizzativo	Realizzazione di reportistica
<b>Predisposizione di linee di</b>	- Programmazione	- Sviluppo e cura della connessione	Realizzazione delle linee di

<b>indirizzo per il percorso PASS di emergenza urgenza</b>	- Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti	con le reti territoriali: es. punti PASS - Orientare l'ambito di intervento e le soluzioni organizzative dei percorsi non di emergenza urgenza verso la flessibilità e la prossimità	indirizzo
<b>Individuazione e sperimentazione degli indirizzi sul layout accessibile</b>	- Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti	-Programmazione e attuazione - Monitoraggio e verifica del modello organizzativo	- Realizzazione indirizzi
<b>Monitoraggio dell'impatto del modello di intervento regionale PASS</b>	- Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti	- Programmazione e attuazione - Monitoraggio e verifica del modello organizzativo	- Realizzazione di reportistica
<b>Piano di adeguamento per l'accessibilità funzionale e strutturale di centri screening oncologici</b>	- Programmazione - Indirizzo - Coordinamento interistituzionale - Monitoraggio e valutazione esiti	- Programmazione (POA, PIS e PIZ) - Coordinamento e gestione integrata del servizio, delle risorse e del complesso dei dispositivi organizzativi	- Realizzazione di reportistica di monitoraggio

## Indicatori già previsti nel piano

Riferimento obiettivi specifici n. 13 (pag. 194)

## - Salute e Medicina di Genere

### Messaggio chiave

Promuovere la salute in un'ottica di genere per una diagnosi e risposta ai trattamenti più efficace affrontando le importanti differenze fra i due sessi sia nell'incidenza che nella sintomatologia delle malattie cardiovascolari, neurodegenerative, autoimmuni, respiratorie ed oncologiche.

### Motivazione

Il concetto di "Salute e medicina di genere" nasce dall'esigenza dello studio delle differenze nell'ottica dell'appropriatezza delle cure, dell'efficacia e della sostenibilità del sistema. La Medicina di genere va distinta dalla medicina delle donne, ma anche dalla medicina attenta alle sole differenze bio-sessuali e rappresenta uno degli esempi "ponte" tra le scienze umane e quelle biomediche. Per quanto riguarda la farmacologia di genere, che evidenzia e definisce le differenze di efficacia e sicurezza dei farmaci in funzione del genere, la risposta al trattamento viene vista sempre di più in un'ottica di genere. Gli studi internazionali di analisi costo-beneficio hanno evidenziato che una maggiore attenzione alle terapie farmacologiche in linea con le indicazioni della medicina di genere, riducendo le reazioni avverse ai farmaci, comporta un notevole risparmio.

### Descrizione

Il Centro, istituito con DGR n. 144 del 24/02/2014, e ridefinito con DGR n. 496 del 24/05/2016, è inserito fra le strutture del Governo Clinico regionale, di cui all'art. 43 della L.R. n. 40/2015. Con l'approvazione della DGR n. 96/2018 e la successiva DGR n. 1316/2019 si rafforza ulteriormente l'organizzazione, le funzioni e i compiti del Centro di coordinamento regionale per la salute e la medicina di genere (SMG), ponendolo all'interno del Sistema Toscano per la Salute e medicina di genere, che si ispira ai principi di equità, personalizzazione, e appropriatezza e, attraverso una integrazione trasversale di specialità e competenze, contribuisce, all'interno delle strutture sanitarie pubbliche, alla formazione di una cultura di presa in carico della persona che tenga conto delle differenze di genere, ed allo sviluppo di azioni che favoriscano non solo la parità di accesso alle cure di donne e uomini, ma anche una sempre maggiore adeguatezza e appropriatezza secondo il genere. Il Piano nazionale per la medicina di genere, approvato a giugno 2019, identifica gli obiettivi e le azioni per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere, che sono in linea con quanto già avviato dalla Regione Toscana.

### *Elementi di trasversalità/integrazione*

La medicina di genere non è una specialità a se stante, ma una integrazione trasversale di specialità e competenze mediche per formare la cultura e presa in carico della persona tenendo presenti le differenze di genere non solo sotto l'aspetto anatomico-fisiologico, ma anche differenze biologico-funzionali, psicologiche, sociali e culturali ed ovviamente risposta alle cure. Il Centro costituisce il necessario strumento di raccordo e integrazione delle azioni e delle iniziative poste in essere dalle strutture aziendali e da tutti gli altri soggetti coinvolti, per lo sviluppo di una rete multidisciplinare e multiprofessionale integrata e articolata per programmi individuali nelle aree in cui la salute delle donne è particolarmente a rischio, con un approccio di percorso sia diagnostico che terapeutico integrato di cure.

### Beneficiari

Operatori socio-sanitari, tecnici ed amministratori pubblici, ricercatori e docenti universitari,

associazioni e società civile.

## Azioni da sviluppare

1. Sviluppo di proposte per nuove strategie sanitarie preventive, diagnostiche, prognostiche e terapeutiche, tenendo conto delle differenze di genere non solo in termini biologici e clinici ma anche in termini culturali;
2. Collaborazione con le Istituzioni universitarie toscane, al fine di promuovere e sostenere l'insegnamento della medicina di genere presso gli Atenei toscani;
3. Sviluppo di progettualità in ambito europeo;
4. Sviluppo di progettualità con Settori Regionali e con gli organismi di Governo Clinico;
5. Collaborazioni altri soggetti sul territorio regionale per lo sviluppo SMG;
6. Definizione di indirizzi e nuove prassi;
7. Rafforzare la promozione e comunicazione delle attività del Centro SMG attraverso l'aggiornamento della pagina web sul sito regionale;
8. Eventi formativi inseriti nel piano formativo aziendale, tenendo conto delle indicazioni ed obiettivi definiti a livello regionale;
9. Supportare i comitati strategici delle reti tempo-dipendenti contribuendo alla definizione dei relativi PDTA in un'ottica gender sensitive;
10. Contribuire alla definizione, in accordo con i settori regionali competenti in materia, di ulteriori PDTA che garantiscano un approccio multidisciplinare e multiprofessionale;
11. Inserimento del Centro regionale SMG nella Rete dei Centri italiani coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità.

## Matrice delle responsabilità ed indicatori connessi

Azioni	Livello responsabilità regionale	Livello responsabilità Zona Distretto/SdS	Indicatori di risultato
<b>Coordinamento della rete regionale e territoriale in raccordo con organismi e funzioni regionali sul tema della Medicina di Genere</b>	- Programmazione - Indirizzo - Coordinamento	Nomina di un Centro di coordinamento aziendale per la Salute e Medicina di Genere	Adozione documenti pluriennali di attività Relazioni sull'attività di coordinamento
<b>Definizione di percorsi formativi di livello regionale, aziendale e interaziendale sul tema della Medicina di Genere;</b>	- Programmazione - Indirizzo - Coordinamento	Realizzazione percorsi formativi in raccordo con il Centro regionale	Numero di eventi organizzati con le Aziende Sanitarie;
<b>Elaborazione di progettualità inter-aziendali, regionali, internazionali.</b>	Rapporti con Enti e Soggetti interni ed esterni al SSR per la definizione delle progettualità	Rapporti con Enti e Soggetti interni ed esterni al SSR per la definizione delle progettualità in raccordo con il Centro regionale	Numero di progetti in cui il centro regionale è coinvolto con altri settori e organismi regionali, e/o con le Associazioni e altre istituzioni nazionali

## Indicatori già previsti nel piano

Riferimento obiettivi specifici n. 6 e 13 (pagg. 223 e 225)