



LO SVILUPPO DEL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO NELL'ASMIN



L'azienda è impegnata da diversi anni nell'attuazione del processo di accreditamento che ha coinvolto gli operatori di tutti i dipartimenti, ma anche i servizi trasversali connessi alla costruzione di un sistema qualità.

Tutto il processo ha come obiettivo quello di definire il sistema aziendale ponendo attenzione alla trasparenza, alla definizione delle responsabilità organizzative e professionali, alle relazioni, alla comunicazione interna ed esterna, alle esigenze dell'utente, ai risultati finali sia clinici che organizzativi/gestionali che ognuno all'interno

dell'organizzazione e per la sua parte deve garantire. Nel 2005 sono stati accreditati 6 dipartimenti, mentre il 2006 ha visto la revisione organizzativa dei dipartimenti e la stesura del nuovo atto aziendale pubblicato nel 2007. Nello stesso anno è stato avviato inoltre il processo di costruzione dell'IRCSS.

La richiesta di accreditamento dei restanti dipartimenti:

- dipartimento chirurgie generale e specialistiche,
- dipartimento neuro motorio,



- dipartimento cardio-toraco-vascolare e di area critica,
 - dipartimento ostetrico, ginecologico e pediatrico,
- si inserisce quindi in un quadro di nuovi assetti aziendali in quanto la costruzione e la stabilizzazione del sistema qualità dipartimentale e di UO favorisce la definizione dell'assetto dell'IRCSS.

In quest'ultimo anno si è iniziato a lavorare con questi dipartimenti per sviluppare un modello gestionale-organizzativo-clinico che rispondesse a quanto previsto dai requisiti regionali. Determinante è stato l'impegno dei referenti dipartimentali e di UO dell'accREDITAMENTO che hanno supportato e coordinato i referenti di unità operativa, e la perseveranza con cui i direttori e i coordinatori infermieristici hanno sollecitato affinché il "sistema qualità" diventasse parte integrante del "sistema di gestione" quotidiano. Ciò dimostra che affinché l'accREDITAMENTO sia veramente efficace è comunque necessaria e indispensabile la partecipazione di tutti i professionisti.

Gli argomenti affrontati che hanno avuto maggiore impatto sono stati:

La definizione delle responsabilità

Attraverso gli organigrammi dipartimentali e le matrici di responsabilità di ogni singola unità operativa che hanno dato visibilità all'organizzazione in tutta la sua complessità.

La definizione del catalogo dei prodotti e dei relativi standard

La costruzione del catalogo dei prodotti ha portato ad una revisione critica dei prodotti offerti con conseguenti eliminazioni di quelli obsoleti e l'inserimento di prodotti più innovativi sia in campo tecnologico che in campo clinico, attraverso un'analisi basata sulle evidenze scientifiche.

Il processo di pianificazione, verifica dei risultati e miglioramento

Il processo di pianificazione ha visto uno sviluppo notevole in quanto il momento del budget, da momento di controllo solo sugli obiettivi quantitativi, è passato a strumento di pianificazione quali-quantitativa. Altresì la verifica sugli obiettivi è stata adottata a livello aziendale quale strumento indispensabile per la partecipazione e la condivisione di percorsi comuni e integrati tra direzione e dipartimenti e tra dipartimenti.

L'applicazione dei requisiti specifici inoltre ha contribuito a codificare **protocolli clinico-assistenziali e percorsi incentrati sul paziente.**

Fondamentale per la costruzione di un sistema qualità "utile allo sviluppo organizzativo e professionale", è stato l'utilizzo dell'esistente, la valorizzazione del patrimonio aziendale e professionale, l'integrazione di tutto il siste-

ma aziendale. Il sistema di accREDITAMENTO è, infatti, utile se calato nella realtà, se la documentazione prodotta è funzionale agli obiettivi di salute che si vogliono offrire ai pazienti/utenti, quindi se produce una documentazione ragionevole, commisurata alle esigenze dell'organizzazione e dei professionisti, alle criticità e ai punti essenziali! Questo lungo cammino non privo di fatiche, compromessi, discussioni e confronti talvolta vivaci, ha portato i quattro dipartimenti sopraccitati ad ottenere risultati soddisfacenti durante le visite di audit condotte il 22 e 23 maggio c.a. da un team di 23 valutatori regionali. Gli auditor hanno messo in luce alcuni punti di forza tra cui la produzione di materiale informativo rivolto agli utenti nonché la rilevazione continuativa nel tempo della qualità percepita dal paziente, l'impegno nella definizione di standard di prodotto, la condivisione delle informazioni durante i comitati dipartimentali, la visibilità, e la diffusione dei documenti attraverso il nuovo sistema informatizzato di gestione della documentazione. Particolarmente apprezzata è stata la partecipazione corale alle visite nelle singole unità operative, durante gli incontri con le direzioni dipartimentali e la riunione di restituzione dei risultati, segno di un coinvolgimento effettivo e di un lavoro di équipe consolidato nel tempo. La direzione aziendale, d'altra parte, ha creato i presupposti al sistema qualità impegnandosi particolarmente in questo ultimo anno a dare impulso alla tematica della gestione del rischio attraverso un programma di formazione, progetti di miglioramento ad hoc e revisione di procedure. A tal proposito i valutatori hanno intervistato la direzione dell'azienda, che ha illustrato e fornito evidenze su tutte le iniziative in atto e in particolare sulla realizzazione del piano programma di gestione del rischio.

Da sottolineare inoltre che l'azienda SMN ha continuato ad investire nel tempo sul tema della "qualità", dimostrando la propria attenzione al percorso regionale attraverso la partecipazione dei propri professionisti ai corsi per valutatori dei sistemi qualità. Attualmente dieci operatori della nostra azienda sono valutatori regionali e, in quanto tali, non solo contribuiscono a realizzare verifiche di accREDITAMENTO in altri ospedali creando momenti di scambio e di relazione con altre realtà, ma sono diventati anche facilitatori all'interno dell'azienda fornendo supporto sia alle u.o. di appartenenza che alle strutture in accREDITAMENTO.

Un'ultima considerazione concerne il mantenimento di quanto raggiunto e il miglioramento continuo rispetto ad obiettivi di qualità su cui l'accREDITAMENTO ha portato l'attenzione, ma che richiedono un interesse costante da parte dei professionisti e della direzione.

Maria Ravelli
Loredana Cerullo
Ufficio Sistemi Qualità