

# Riunione Operativa dell'ORQF

## DATA E LUOGO

*16 novembre 2012 presso ARS Toscana, V. Dazzi n. 1 - FIRENZE*

## PARTECIPANTI (nominativo e ruolo ricoperto nell'ambito dell'incontro)

	<b>PRESENTI:</b>	<b>ASSENTI:</b>
1	PAOLO BECHERUCCI	SANDRO CORTINI
2	MIRELLA FLORITA	ALESSIO NASTRUZZI
3	GABRIELLA GRAZIANI	
4	VINCENZO MAZZA	
5	ALBERTO PERETTI	
6	CHIARA ROGAI	
7	CRISTINA BURIANI	
8	EGISTO BAGNONI	
9	LUCIA LIVATINO	
10	NICOLA MANCINI	
11	GIULIETTA TORRETTA	
12	MAURIZIO PAPARO	
13	DANILO MASSAI	
<b>Altri partecipanti</b>		
1	<b>Claudia Tonon</b> - Agenzia Regionale Sanità-ARS	<b>4</b>
2	<b>Luca Secciani</b> - Agenzia Regionale Sanità-ARS	<b>5</b>
3		<b>6</b>

## ORDINE DEL GIORNO

1	<u><i>Costruzione del modello per la conduzione degli Audit di mantenimento per i Provider accreditati</i></u>
2	<u><i>Programmazione delle prossime visite di Audit</i></u>
3	<u><i>Varie ed eventuali</i></u>
4	<u><i>Data luogo e argomenti da trattare nel prossimo incontro</i></u>

## ARGOMENTI TRATTATI IN CORSO DI RIUNIONE

### **1. TITOLO** Costruzione del modello per la conduzione degli Audit di mantenimento per i Provider accreditati

**P. Becherucci:** Illustra l'andamento degli ultimi audit e le risultanze degli stessi.

Viene presentato il documento "Considerazioni sulla conduzione degli audit di miglioramento", riguardante le modalità di svolgimento delle visite di monitoraggio successive all'accREDITAMENTO standard.

Dal documento emergono tre concetti:

1. L'opportunità di visionare un evento formativo nel corso del suo svolgimento;
2. Rivedere le specificità del Provider accreditato e valutare anche aspetti di qualità aggiuntivi rispetto ai requisiti standard obbligatori ai fini dell'accREDITAMENTO come Provider Ecm;
3. Viene deciso di condividere, con una discussione generale, le considerazioni di tutti i componenti dell'ORQF a proposito delle procedure per lo svolgimento delle visite di audit ai fini del "mantenimento" dell'accREDITAMENTO Standard.

**P. Becherucci:** Conferma l'importanza di costruire un manuale con una descrizione puntuale delle modalità di svolgimento degli audit, in cui si definiscano le procedure e le schede di rilevazione. Becherucci presenterà questa proposta di manuale alla prossima riunione della Commissione regionale per la Formazione sanitaria.

Presenta il documento "Griglia di valutazione della coerenza tra il progetto accreditato e la sua effettiva realizzazione".

**V. Mazza:** Ritiene utili le procedure relative alla qualità ma pensa che sarebbe opportuno attendere un po' di tempo prima di procedere all'utilizzo di questi criteri.

**D. Massai:** Dichiaro che è necessario partire dall'evento formativo, osservarlo nel suo svolgimento e poi, procedendo a ritroso, evidenziare gli "elementi di qualità".

**C. Rogai:** Concorda sull'importanza di osservare l'evento nel corso del suo svolgimento. Aggiunge che evidenziare elementi di qualità ed attribuire anche un punteggio ai vari item sarebbe utile ai fini della crescita del sistema.

**M. Florita:** Fa presente che "quantificare" la qualità della formazione erogata può essere solo positivo, portando al miglioramento e stimolando la crescita.

**C. Buriani:** Sottolinea come sia fondamentale andare a valutare la qualità della formazione, soprattutto nel momento attuale in cui le risorse sono sempre più scarse. E' necessario supportare la volontà di crescita e di miglioramento delle aziende sanitarie.

**N. Mancini:** Evidenzia come gli audit svolti dall'Osservatorio RQF abbiano come compito quello di valorizzare le buone pratiche formative e di rendere così possibile la condivisione di tali pratiche tra le aziende sanitarie. I Provider devono tendere sempre più verso la qualità.

**E. Bagnoni:** Afferma che per le aziende sanitarie sia prioritario riuscire a “fare sistema”.

**L. Livatino:** Fa presente che, per la costruzione degli audit di mantenimento dell’accreditamento standard, gli elementi principali da considerare dovrebbero essere:

- 1 - Le aziende sono inserite in un sistema ben definito, con regole di livello nazionale e regionale.
- 2 - L’audit avviene dopo un certo periodo dall’assegnazione dell’accreditamento standard come Provider;
- 3 - E’ necessario aggiungere un indicatore che proviene “dal sistema”. Partendo dall’evento formativo, è necessario comprendere come il Provider ha agito nel periodo che intercorre tra la data di accreditamento Standard e la visita di audit. Bisogna valutare l’attività svolta dall’azienda e il livello di adeguamento dell’azienda ai cambiamenti avvenuti nel sistema(ad esempio l’adeguamento a nuove normative).

**G. Graziani:** Sottolinea che l’audit dovrebbe essere vissuto dai Provider come possibilità di sviluppo e di miglioramento del proprio lavoro e non come una fase “di controllo”.

**Graziani** osserva che:

- 1 - Bisogna tener conto della tipologia di evento che si va a visionare (ogni evento ha una sua specificità). Questo significa che in base all’evento saranno analizzati elementi differenti.
- 2 - E’ necessario considerare che ogni item ha un peso ed una specificità diversi.
- 3 - Non tutti gli item sono utilizzabili per tutte le tipologie di evento (fa riferimento alle griglie di valutazione dell’evento contenute nel Manuale nazionale sulla qualità ECM).
- 4 - Risulta utile la creazione di un manuale regionale sulla qualità della formazione ECM (con all’interno anche una check list da utilizzare durante le visite di audit).

**P. Becherucci:** Nel documento “Griglia di valutazione della coerenza tra il progetto accreditato e la sua effettiva realizzazione” sono presenti degli item di base; sarà necessario individuare un evento, con determinate caratteristiche e analizzarlo con gli item individuati. Ogni volta si dovrà analizzare la medesima tipologia di evento (per tutte le aziende).

**G. Graziani:** Afferma che l’obiettivo dell’Osservatorio è, tra l’altro, di favorire il miglioramento del sistema della formazione ECM e dei Provider accreditati. A tal proposito risulta utile un percorso formativo *ad hoc* dei componenti dell’ORQF per svolgere il loro ruolo di auditors (ad es. attraverso un percorso formativo di tipo regionale).

**G. Torretta:** Sottolinea come sia importante tener presente che le Aziende Sanitarie in questo periodo attraversano un momento di difficoltà, dovuto alla crisi economica e alle conseguenti politiche di riduzione del budget per la formazione ECM.

**P. Becherucci:** Osserva che la visita di audit debba essere inserita in un’ottica “di sistema”. Le funzioni e i livelli di responsabilità dell’ORQF sono però diversi da quelli della Regione Toscana, essendo l’Osservatorio un organo tecnico e non politico-amministrativo.

**M. Paparo:** Trova utile l’idea della condivisione delle buone pratiche. Ritiene opportuno un incontro con i Provider per condividere con loro il percorso per la conduzione delle visite di audit ai fini del mantenimento dell’accreditamento Standard.

Chiede se l’evento formativo che si andrà a visionare dovrà essere concordato con l’azienda sanitaria o scelto liberamente dal gruppo di audit.

**P. Becherucci:** Afferma che la procedura da seguire sarà quella di svolgere la visita di audit durante un evento formativo concordato in precedenza con il Provider. Verrà richiesto l'elenco degli eventi formativi in programma, e gli auditors decideranno quale andare a visionare. Come detto in precedenza, non si tratterà di una visita “ispettiva” ma di un momento di crescita e collaborazione con l'azienda.

**A. Peretti:** Condivide l'importanza delle visite di audit “di mantenimento”. Ritiene fondamentale trasmettere il messaggio che tali eventi sono positivi per la crescita del sistema. Le aziende dovranno percepirli come “possibilità di miglioramento” e non come “giudizio”. L'audit può diventare un momento di “autoanalisi” e di confronto per i Provider accreditati.

**P. Becherucci:** Osserva che sarà necessario individuare, per i vari item, dei pesi diversi da attribuire, valutando come si collocano a questo proposito i vari Provider. Questa procedura potrà diventare con il tempo un sistema di autovalutazione e di “autoanalisi” per i Provider; in alternativa, si potrà decidere di procedere con una valutazione più analitica (esterna).

Segue una discussione generale se sia più opportuno un processo di Autovalutazione o di valutazione analitica (ai fini della qualità).

**L. Livatino:** Osserva che è necessario individuare dei criteri specifici per il mantenimento dell'accREDITAMENTO standard, e solo successivamente procedere con la rilevazione della qualità.

**P. Becherucci:** Concorda che l'audit debba andare a verificare che siano ancora presenti i requisiti necessari ai fini dell'accREDITAMENTO standard, dopodiché sarà necessario porsi come obiettivo quello di verificare la qualità del sistema; non è però obiettivo dell'audit di mantenimento “rivisitare” globalmente tutta la struttura.

**C. Buriani** osserva che sarebbe opportuno che la Regione Toscana inviasse una comunicazione ufficiale ai Direttori Generali delle aziende sanitarie per illustrare le modalità di svolgimento degli audit “di mantenimento” con le relative sanzioni. **Becherucci** si dichiara favorevole e concorda con Buriani.

**Becherucci** espone come si può procedere:

- 1 - Analizzare i vari parametri (item) relativi alla qualità;
- 2 - Assegnare un "peso" ad ognuno di essi;
- 3 - Decidere se esemplificarli o meno creando degli indicatori specifici;
- 4 - Evidenziare se l'azienda ha rispettato i criteri per il mantenimento dell'accREDITAMENTO Standard.
- 5 - Valutare la qualità, utilizzando due o tre item precedentemente individuati;
- 6 - Riflettere se sia più opportuno che la Regione Toscana comunichi ai Direttori Generali o ai Direttori delle U.O. Formazione la procedura seguita per gli audit “di mantenimento”.

**G. Graziani:** Fa presente che bisognerebbe considerare anche la “quantità” di formazione erogata dalle aziende, non solo la qualità.

**P. Becherucci:** Osserva che si potrebbero visionare le Relazioni annuali delle aziende sanitarie, per analizzare i dati quantitativi relativi alla formazione erogata.

**Becherucci** fa presente che alcune aziende sono dotate di un sistema di qualità specifico per la formazione, altre hanno creato una collaborazione con il sistema di qualità aziendale. Evidenzia che il livello di qualità raggiunto è molto diverso a seconda della scelta attuata e delle specificità della singola azienda.

**C. Buriani:** Sostiene che potrebbe essere interessante visionare gli atti relativi alle verifiche interne (sistema di qualità) che le aziende svolgono periodicamente, poiché sarebbe uno stimolo ulteriore al miglioramento continuo.

**L. Livatino:** Osserva che la Regione Toscana effettua già verifiche “*random*”, relativamente agli eventi formativi (auto)accreditati dalle varie aziende sanitarie, per monitorare la qualità degli eventi e l'erogazione dei relativi crediti.

**P. Becherucci:** Pensa che sarebbe interessante comprendere meglio come avvengono queste verifiche, per acquisire una serie di dati preliminari alla visita di audit per il mantenimento dell'accreditamento standard come Provider ECM. Dichiaro che sarebbe utile conoscere quanti eventi formativi (auto)accreditati dalle aziende sanitarie vengono poi “corretti” dalla Regione Toscana durante il controllo a campione (ad es. per il numero di crediti formativi assegnati).

Si continua con la discussione sul documento “Griglia di valutazione della coerenza tra il progetto accreditato e la sua effettiva realizzazione”.

Nella griglia, a sinistra figurano i requisiti “obbligatori” ai fini dell'accreditamento Standard, mentre nella parte destra si trovano gli item “di qualità”.

**Becherucci** chiede se sia opportuno approvare subito la lista degli item da utilizzare durante le visite di audit “di mantenimento”.

Segue una discussione generale. Si decide che i componenti dell'ORQF dovranno individuare i criteri di qualità, suddivisi per tipologia di requisiti, creare eventualmente delle note esemplificative con degli indicatori e aggiungere, se lo ritengono opportuno, anche altri criteri scelti liberamente.

I passaggi saranno quindi:

1. Evidenziare gli item che si ritengono opportuni, verificandone bene il significato;
2. Verificare se risulta chiara la “nota indicativa” (contenuta nella griglia) e aggiungere eventuali altri indicatori di chiarimento;
3. Aggiungere (eventuali) nuovi item e indicatori
4. Determinare una scelta di quelli da privilegiare e dare una “pesatura” ai vari criteri.

**Becherucci** definisce la metodologia di lavoro: ognuno lavorerà sul materiale spedito da Becherucci, inviandolo poi (singolarmente) a lui; il documento riassembleto sarà inviato di nuovo per gli “avanzamenti”, fino alla produzione del documento finale.

## **2. TITOLO Programmazione delle prossime visite di Audit**

Programma delle prossime visite di Audit:

1. Audit Fondazione **Stella Maris**: 23 novembre 2012, auditors Nicola Mancini e Vincenzo Mazza;
2. Audit di mantenimento presso **Azienda Usl 4 di Prato**, 4 dicembre 2012, auditors Rogai e Peretti;
3. Audit **Azienda Usl 12 di Viareggio**, 18 gennaio 2013, auditors Bagnoni e Livatino;
4. Audit **IPASVI Lucca**: 31 gennaio 2013, auditors Graziani e Paparo;
5. Audit **Estav Nord Ovest**: 15 febbraio 2013, auditors Torretta e Florita;

### **DATA E LUOGO DEI PROSSIMI INCONTRI:**

**Data da definire, Agenzia Regionale di Sanità – Villa La Quiete alle Montalve, Via Pietro Dazzi, 1, ore 9.30-12.30 – Oggetto: Criteri di Qualità.**

### **NOMINATIVO, RUOLO E RECAPITI DI COLORO CHE HANNO REDATTO IL PRESENTE SCHEMA**

Luca Secciani – email: [ecmtoscana@regione.toscana.it](mailto:ecmtoscana@regione.toscana.it); cellulare aziendale: 345 4514252

Claudia Tonon - email: [claudia.tonon@regione.toscana.it](mailto:claudia.tonon@regione.toscana.it); telefono 055-46.24.309