



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10-06-2013 (punto N 15)

Delibera

N 441

del 10-06-2013

Proponente

LUIGI MARRONI

DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione integrale (PBURT/BD)

Dirigente Responsabile MARCO MENCHINI

Estensore MARCO MENCHINI

Oggetto

Integrazione del sistema di attestazione volontaria delle buone pratiche per la sicurezza del paziente con il sistema di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e modifica della D.G.R. n. 267 del 16/04/2007.

Presenti

ENRICO ROSSI

SALVATORE ALLOCCA

ANNA RITA BRAMERINI

GIANNI SALVADORI

CRISTINA SCALETTI

GIANFRANCO SIMONCINI

STELLA TARGETTI

LUIGI MARRONI

VITTORIO BUGLI

VINCENZO

CECCARELLI

Assenti

ANNA MARSON

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato A

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Legge regionale n. 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” che all’art. 29 prevede che le strutture sanitarie private autorizzate che intendono erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale e le strutture sanitarie pubbliche devono ottenere l’accreditamento da parte della Giunta regionale;

Visto il decreto del Presidente della Giunta regionale n. 61/R del 24 dicembre 2010 “ Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie” e successive modifiche ed integrazioni, con il quale sono state definite, tra l’altro, le modalità e le procedure per il rilascio dell’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie;

Considerato che il Centro regionale per la Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza del paziente (Centro GRC) ha fornito un contributo di carattere tecnico risultato nell’inserimento di alcune pratiche per la sicurezza del paziente e raccomandazioni ministeriali per il miglioramento della sicurezza dell’assistenza come requisiti obbligatori del processo di accreditamento di cui al Decreto n. 61/R 2010;

Visto che con la D.G.R. n. 267 del 16 aprile 2007 “Attestazione buone pratiche per la sicurezza del paziente” e s.m.i. è stato approvato un percorso specifico di attestazione delle pratiche per la sicurezza in un’ottica di miglioramento della qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie mediante:

- l’approvazione della procedura “Attestazione di buone pratiche per la Gestione del Rischio Clinico (punto 1 del deliberato e allegato A, parte integrante e sostanziale della deliberazione sopra richiamata)
- la definizione di specifiche schede delle buone pratiche condivise o sperimentate all’interno del servizio sanitario regionale (punto 2 del deliberato)
- l’espressione di parere favorevole di ciascuna nuova buona pratica da parte del Consiglio Sanitario Regionale (punto 3 del deliberato);

Ritenuto necessario armonizzare il sistema di attestazione volontaria delle buone pratiche con il sistema di accreditamento istituzionale al fine di garantire alle aziende sanitarie pubbliche della regione Toscana un riconoscimento paritario tra le buone pratiche in uso attestate attraverso i diversi sistemi regionali di attestazione;

Ritenuto pertanto di stabilire che le modalità di valutazione e monitoraggio nel tempo del possesso dei requisiti previsti dalle buone pratiche attestate, nonché il processo di attestazione delle buone pratiche per la sicurezza del paziente con relativa consegna dei certificati da parte del Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del paziente tramite il sistema di accreditamento istituzionale, si svolgano come definito nell’allegato A alla presente deliberazione che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

Precisato che il rilascio dei certificati tramite il sistema di accreditamento istituzionale è successivo alla presa d’atto delle attestazioni presentate dalle strutture sanitarie pubbliche di cui all’art. 28, comma 3 del regolamento n. 61/R del 2010 o al rilascio dell’accreditamento da parte dell’ufficio regionale di competenza;

Rilevata la necessità, per rispondere a specifiche esigenze di armonizzazione dei processi aziendali di attestazione delle buone pratiche per la gestione del rischio clinico, ovvero tra l’attestazione volontaria di queste e l’attestazione nell’ambito dell’accreditamento istituzionale, nonché per affidare agli organi regionali preposti all’attestazione il compito di effettuare una valutazione tecnico-scientifica, di apportare modificazioni al punto 3 del dispositivo della D.G.R n. 267/2007 come segue:

- inserire dopo il punto 3 del dispositivo il punto 3 bis “che ogni modifica alla scheda tecnica di una buona pratica per la sicurezza del paziente sia oggetto di specifica approvazione del Comitato Scientifico del Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente della Regione Toscana. Il Centro GRC si fa carico della comunicazione pubblica”;

Vista altresì la D.G.R. n. 101 del 16 febbraio 2009 “Indirizzi per la gestione degli eventi avversi e la pratica dell’audit clinico (ex delibera G.R. n. 704 del 08/10/2007)” con cui sono stati forniti i criteri per l’identificazione degli auditor regionali per la gestione del rischio clinico e la successiva individuazione di suddette figure a seguito dell’avviso pubblico indetto con Decreto dirigenziale n. 4818 del 02/10/09;

Considerato che, in un’ottica di valorizzazione delle risorse presenti nel sistema sanitario regionale e tenendo conto delle competenze e conoscenze sviluppate nell’analisi di eventi avversi e nella pratica di audit clinici, gli auditor regionali sopra richiamati possano essere un valido riferimento per partecipare alle attività di cui al punto 4) della tabella dell’Allegato A del presente atto;

Valutata inoltre l’opportunità che le buone pratiche siano indicate da ora in poi con la nuova denominazione “pratiche per la sicurezza del paziente”, in accordo ad una prassi che si è andata consolidando a livello nazionale negli ultimi anni;

A voti unanimi

DELIBERA

per quanto espresso in premessa:

1) le buone pratiche per la sicurezza del paziente attestate dal Direttore Generale nella domanda di accreditamento presentata dalle strutture sanitarie pubbliche (decreto del Presidente della Giunta regionale n. 61/R del 24 dicembre 2010) hanno lo stesso valore di quelle autocertificate tramite il sistema di attestazione volontaria di cui alla D.G.R. 267/2007;

2) le modalità di valutazione e monitoraggio nel tempo del possesso dei requisiti previsti dalle buone pratiche attestate, nonché il processo di attestazione delle buone pratiche per la sicurezza del paziente, nell’ambito del sistema di accreditamento istituzionale, con relativa consegna dei certificati da parte del Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del paziente, si svolgono come definito nell’allegato A alla presente deliberazione che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

3) il rilascio dei certificati nell’ambito del sistema di accreditamento istituzionale è successivo alla presa d’atto delle attestazioni presentate dalle strutture sanitarie pubbliche di cui all’art. 28, comma 3 del regolamento n. 61/R del 2010 o al rilascio dell’accreditamento da parte dell’ufficio regionale di competenza;

4) le buone pratiche sono indicate da ora in poi con la nuova denominazione “pratiche per la sicurezza del paziente”;

5) l’inserimento dopo il punto 3 del dispositivo della DGR 267/2007 del seguente punto 3 bis “che ogni modifica alla scheda tecnica di una buona pratica per la sicurezza del paziente sia oggetto di specifica approvazione del Comitato Scientifico (DGR n.50 del 26/01/2004) del Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente della Regione Toscana. Il Centro GRC si fa carico della comunicazione pubblica”;

6) gli auditor regionali di cui alla D.G.R. n. 101 del 16 febbraio 2009 “Indirizzi per la gestione degli eventi avversi e la pratica dell’audit clinico (ex delibera G.R. n. 704 del 08/10/2007)” partecipano alle attività di cui al punto 4) della tabella dell’Allegato A del presente atto;

7) di impegnare le Aziende Sanitarie ad intraprendere tutte le azioni organizzative e amministrative necessarie all'adeguamento dei processi organizzativi per realizzare le modifiche descritte nel presente atto.

Il presente atto è pubblicato integralmente nel BURT ai sensi dell'art. 5 comma 1, lett. F) della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18, comma 2, della medesima L.R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Dirigente Responsabile
MARCO MENCHINI

Il Direttore Generale
VALTERE GIOVANNINI