



UNIVERSITÀ
DI PARMA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA
Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali
Master di II livello in Management dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari

Organizzazione e progettazione organizzativa nell'ambito del servizio di Accreditamento e Controllo Sanitario di un'Agenzia di Tutela della Salute di Regione Lombardia

Relatore: Chiar.mo Prof. Simone Fanelli

Candidato: Dr. Andrea Ciserchia

Introduzione

L'elaborato risulta articolato in due parti, di cui:

- La prima cerca inizialmente di rappresentare il percorso nazionale e di Regione Lombardia sul tema dell'accreditamento di Strutture Sanitarie
- La seconda parte illustra l'organizzazione di un servizio di Accreditamento e Controllo Sanitario, esaminandone i seguenti aspetti:
 - pianificazione e monitoraggio delle attività di controllo sulle strutture del territorio di competenza;
 - gestione delle risorse umane in dotazione organica, con particolare riferimento al recruitment e alla motivazione dei collaboratori;
 - valutazione delle performance degli operatori.

Accreditamento di strutture sanitarie: aspetti normativi

L'accREDITAMENTO istituzionale nel sistema sanitario italiano è la condizione obbligatoria mediante la quale un'azienda pubblica o privata può erogare prestazioni sanitarie per conto del sistema sanitario stesso.

- **D.P.R. del 14 gennaio 1997 n. 37** fissa i requisiti minimi per l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie pubbliche e private;
- **D. Lgs 229/1999** « *Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale* »;
- **DGR 38133 di Regione Lombardia del 1998 e ss.mm.ii.**

Il Senso dell'introduzione nel SSN del sistema di accREDITAMENTO è da ricondurre a quanto segue:

- stimolare le strutture sanitarie al perseguimento della qualità, accompagnandole con criteri oggettivi e misurabili all'evoluzione da unità d'offerta in aziende;
- superare la vecchia logica della convenzione del Servizio Sanitario Nazionale con le strutture private che, di fatto, non sottoponeva i servizi erogati a controlli di qualità;
- sottoporre anche gli erogatori pubblici di servizi sanitari agli stessi controlli e alle stesse regole dei privati.

Organizzazione di un servizio di accreditamento e controllo di strutture sanitarie in agenzia di tutela della salute lombarda

L'attività di accreditamento e controllo sanitario, comunemente alle altre ATS di Regione Lombardia, si articola fundamentalmente in quattro Uffici:

- Autorizzazione e Accreditamento Sanitario;
- Appropriatelyzza e Controllo di Prestazioni di Ricovero;
- Appropriatelyzza e Controllo di Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale;
- Appropriatelyzza e Controllo delle Prestazioni dell'Area della Salute Mentale.

Ciascun Ufficio si caratterizza per:

- 1 Dirigente responsabile dei procedimenti di competenza, ricondotti a obiettivi di performance del servizio di cui è a capo;
- una dotazione organica specifica, che ricomprende figure professionali di diverso profilo (amministrativo, sanitario non medico, medico, tecnico) valutate annualmente secondo un predefinito sistema di valutazione aziendale;
- un centro di costo a cui attribuire le spese per cancelleria, dotazioni d'ufficio quali arredi, pc, telefoni e veicoli aziendali;
- degli obiettivi specifici di struttura e obiettivo comune rappresentato dal **Piano Controlli**

SS Autorizzazione e Accredimento Sanitario (SS AAS)_parte 1

- **Mandato istituzionale:** espletare le verifiche istruttorie iniziali circa il possesso dei requisiti nonché la vigilanza periodica in relazione al mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento al fine di monitorare l'aderenza agli standard regionali di accreditamento.
- **Cosa può fare il Dirigente:** definire tanti piani di lavoro quanti sono gli obiettivi assegnati. Ciascun piano dovrà convergere l'azione di un contesto precisamente definito in termini di risorse umane a disposizione del CdR e in termini di strutture da vigilare

A ciò si aggiunge il monitoraggio delle attività
- **Modalità d'azione per il Dirigente:** porsi sia come facilitatore agli addetti ai lavori rispetto alla condivisione di quei requisiti di cui verificarne il possesso/mantenimento dalle strutture, sia come garante del raggiungimento degli obiettivi.
- **Strumenti operativi:** cronoprogramma delle verifiche ispettive, piani di lavoro specifici per setting di verifica, diagramma di Gant per le istanze di autorizzazione e accreditamento, rendicontazioni intermedie espresse con relazioni sull'andamento dell'attività; riunioni periodiche con i collaboratori di Struttura.

SS Autorizzazione e Accreditamento Sanitario (SS AAS)_parte 2

Modello di cronoprogramma dei sopralluoghi riconducibile a un piano lavoro di verifiche ordinarie (figura 1)

Figura 1

Denominazione Struttura e indirizzo	data ultima verifica ispettiva	n. verbale	agenti accertatori ultima verifica ispettiva	non conformità rilevate	data prossima verifica ispettiva	agenti accertatori	n. verbale	agenti accertatori in conflitto d'interesse	Non conformità rilevate	Termini risoluzione e non conformità rilevate	Esito del procedimento	Codice obiettivo Piano Controlli	Raggiungimento obiettivo
Presidio Ospedaliero XYZ sito in via XYZ, città di XYZ	20/07/2019	40/2019 SS AAS	XX;YY	SGTEC02	entro luglio 2024	SS;QQ	XX/2024 SS AAS	ZZ/nessuno			Favorevole/Diffida	SANXYZ	SI/NO

SS Autorizzazione e Accreditamento Sanitario (SS AAS)_parte 4

Figura 4

Modello di diagramma di Gantt

per illustrare su ciascuna fase

i termini preferibili

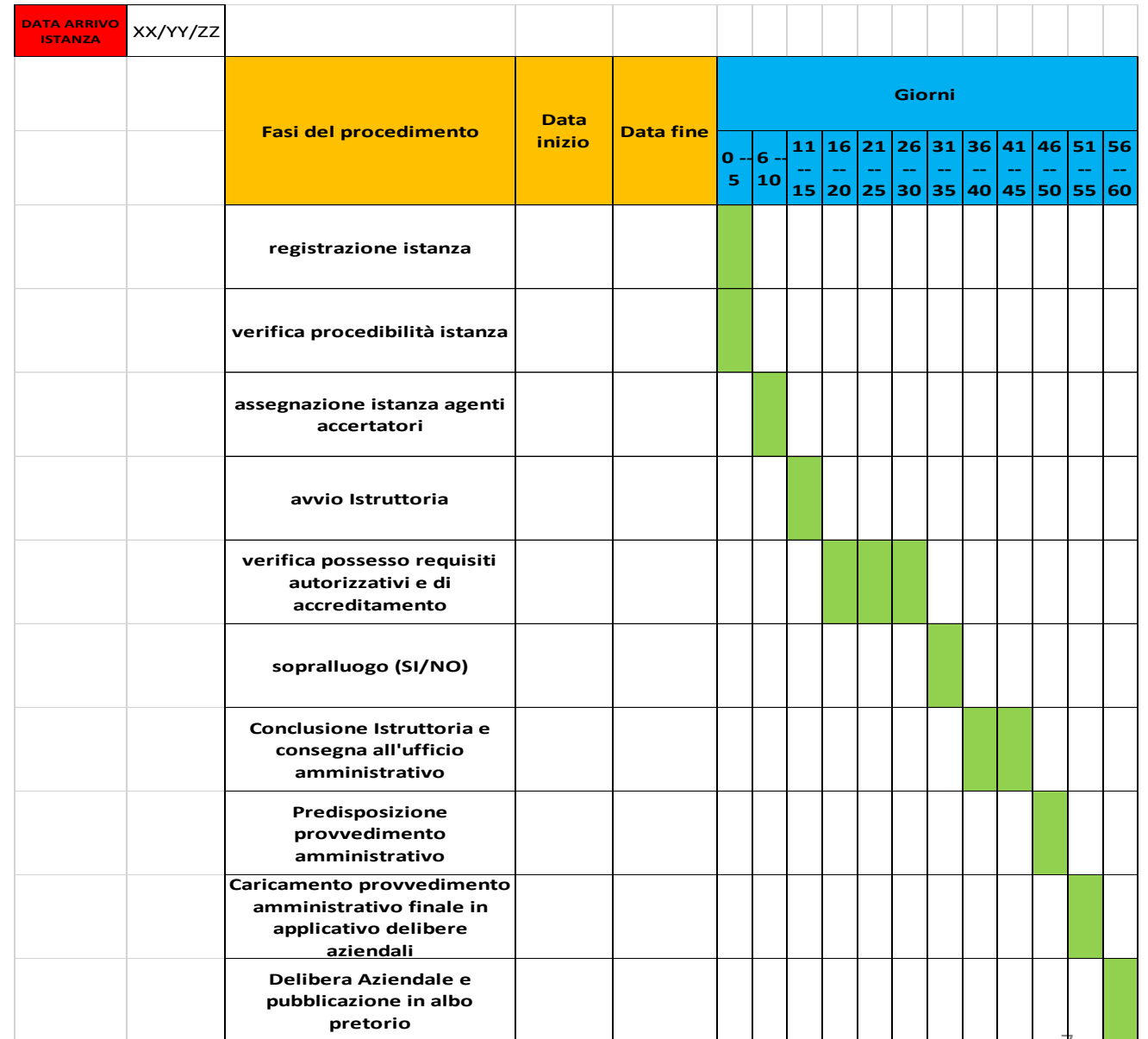
(parametrati sulla data di arrivo dell'istanza)

entro cui svolgere le varie fasi di

una pratica di autorizzazione e accreditamento

sanitario

(Figura 4)



SS Appropriatelyzza e Controllo Prestazioni di Ricovero (SS ACPR)_parte 1

- **Mandato istituzionale:** assicura, ai sensi della normativa di settore vigente, la corretta applicazione dei meccanismi di finanziamento delle prestazioni di ricovero rese dagli Erogatori (Sistema DRG mediante Flusso SDO)
- **Cosa può fare il Dirigente:** In fase di pianificazione delle attività di controllo definire le regole di ingaggio per un corretto campionamento da applicare a tutti gli erogatori
- **Modalità d'azione per il Dirigente:** porsi sia come facilitatore tra gli addetti ai lavori per la condivisione di tempi, modalità e volumi di verifica (già definiti parzialmente dalle regole di sistema SSR), sia come garante del raggiungimento degli obiettivi.
- **Strumenti operativi:** cronoprogramma delle attività di controllo, check list di verifica; rendicontazioni intermedie espresse con relazioni sull'andamento dell'attività; riunioni periodiche con i collaboratori di Struttura.

SS Appropriatelyzza e Controllo Prestazioni di Ricovero (SS ACPR)_parte 2

Figura 5

Cronoprogramma che esprime il piano lavoro per l'attività di controllo in un preciso anno di riferimento (figura 5)

Area di Controllo	Attività di controllo	Modalità	Numerosità dei controlli programmati	Flussi o basi dati	Modalità di campionamento ed i criteri di selezione del campione	Modalità operative di esecuzione	Strumenti operativi (es: check list)	Cronoprogramma delle attività di vigilanza e di controllo

SS Appropriatelyzza e Controllo Prestazioni di Ricovero_ parte 3

- In fase di pianificazione, con la classificazione di rischio è possibile definire un'appropriata frequenza e tipologia di controllo ufficiale da eseguire, come rappresentato in figura n. 6.

Figura 6

CLASSIFICAZIONE RISCHIO	FREQUENZA CONTROLLO UFFICIALE
ALTO	ANNUALE
MEDIO	BIENNALE
BASSO	TRIENNALE/QUADRIENNALE

Gestione del personale _fase di recruitment

La Gestione delle risorse ha ruolo strategico in tema di erogazione di interventi di qualità.

La si può declinare sia nella fase di **recruitment**, sia **durante i lavori**, motivando i collaboratori, sia nella fase di **valutazione delle performance**.

- **Fase di recruitment:** articolata in reclutamento, selezione, accoglimento, assegnazione, inserimento.
- **Cosa può fare il Dirigente:** definizione delle regole di ingaggio delle risorse, partecipare attivamente o passivamente con delega, concordare un piano di inserimento, coerentemente alle indicazioni aziendali, e individuare un responsabile del processo di inserimento del neoassunto.
- **Modalità di azione:** porsi come interlocutore privilegiato con il servizio aziendale di Risorse Umane e farsi promotore di un contesto lavorativo accogliente e stimolante tanto per i tutor individuati quanto per i neoassunti da inserire nel team di lavoro.
- **Strumenti operativi:** procedura aziendale di inserimento del personale, delega, job description.

Gestione del personale durante i lavori_parte 1

- **Fase di espletamento delle attività**
- **Cosa può fare il Dirigente:** far mettere in atto le decisioni nella misura in cui gli altri sono disposti ad accettarle; influenzare i collaboratori verso la realizzazione degli obiettivi, sapersi assumere dei rischi e interessarsi a nuove strade; relazionarsi costantemente con i propri collaboratori;
- **Modalità di azione:** porsi in maniera tendenzialmente empatica con i propri collaboratori, porsi con un stile di leadership orientato a valorizzare i membri del suo team, stimolandoli a sviluppare i loro obiettivi e le capacità, a formulare piani e a controllare la loro attività responsabilizzandoli, indicandoli, ad esempio come parte attiva e responsabili di una parte del procedimento.
- **Strumenti operativi:** delega, riunioni d'equipe, job rotation, job enlargement, job enrichment

Gestione del personale durante i lavori_parte 2

Figura 7

Azione di riprogettazione organizzativa	Collaboratore Amministrativo in staff al servizio		Dirigente Medico in staff al servizio	
	Azione svolta	obiettivo da raggiungere	Azione svolta	obiettivo da raggiungere
rotazione dei compiti	Lasciare la fase di registrazione dell'istanza sull'applicativo e passare a quella di predisposizione del provvedimento a conclusione del procedimento	Acquisire/perfezionare la competenza amministrativa di redigere un atto, quale parte integrante del procedimento.	Lasciare la valutazione documentale sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie per passare alla valutazione dei requisiti organizzativi generali di una struttura di ricovero e cura.	Acquisire/perfezionare e la competenza del saper verificare il grado di conformità delle soluzioni organizzative intraprese dalla struttura sanitaria rispetto al disposto normativo.
allargamento compiti	Alla fase di registrazione dell'Istanza si aggiunge quella di avvio e implementazione dell'Istruttoria in collaborazione con altre figure del team a supporto della valutazione degli standard di accreditamento.	Acquisire/perfezionare e la competenza su una fase del procedimento tendenzialmente gestita da altra risorsa amministrativa.	Alla fase di valutazione documentale, utile all'avvio dell'istruttoria, si aggiunge la verifica ispettiva in loco.	Acquisire/perfezionare e la competenza del saper ricercare, interloquendo con i referenti di struttura, le evidenze a supporto del soddisfacimento degli standard organizzativi previsti dalla norma.
arricchimento compiti	Incarico di avvio e conclusione dell'iter di un'Istanza di accreditamento nella sua componente amministrativa.	Migliorare la competenza di presa in carico di un procedimento tramite la responsabilizzazione e aumentare la consapevolezza sulla sua complessità per intero.	incarico di avvio e conclusione dell'istruttoria, supervisionando la conclusione del procedimento in ogni sua parte.	Migliorare la competenza di presa in carico di un procedimento tramite la responsabilizzazione e aumentare la consapevolezza sulla sua complessità per intero.

Gestione del personale_valutazione delle performance

- **Fase di valutazione delle performance:** articolata in 2 macroaree, ciascuna con un peso specifico in misura percentuale (%). Precisamente in: obiettivi organizzativi (60%), da ricondurre alla performance della Struttura di assegnazione e comportamenti organizzativi e obiettivi individuali, legati alla performance individuale (40%)
- **Cosa può fare il Dirigente:** osservare, ascoltare e procedere alla valutazione del personale assegnato al CdC secondo le modalità e i tempi espressi dal PdP aziendale e proporre interventi di miglioramento al sistema di valutazione aziendale.
- **Modalità di azione:** saper esprimere un giudizio con spirito di equità e con massima trasparenza.
- **Strumenti operativi:** piano delle performance aziendale (PdP), check list valutative, colloquio.

Conclusioni_parte 1

Accreditamento e Controllo Sanitario in 4 punti:

- Crucialità delle fasi di pianificazione e monitoraggio delle attività di controllo;
- Approccio per DPO, integrato alle politiche aziendali e regionali;
- Team building;
- Stile di Leadership democratico adottato dal Dirigente della struttura.

Conclusioni parte 2

Figura 8

Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> contributo di personale addetto alla vigilanza con esperienza pluriennale sul campo;<input type="checkbox"/> consolidamento del coordinamento della struttura organizzativa	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Inesperienza in ambito di controlli per personale neoassunto inserito nei gruppi lavoro;<input type="checkbox"/> Obsolescenza di strumenti tecnologici in dotazione al centro di costo.
Minacce	Opportunità
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Cyberattacchi;<input type="checkbox"/> Sensibili variazioni dei dati di contesto;<input type="checkbox"/> Aggiornamenti normativi in itinere poco o per nulla conciliabili con la programmazione dell'attività;<input type="checkbox"/> Cambi di Direzione Strategica<input type="checkbox"/> Mancato rinnovo del contratto di car-sharing per i veicoli assegnati alla vigilanza.	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Disponibilità di nuovi applicativi regionali per la registrazione delle verifiche ispettive;<input type="checkbox"/> Partecipazione a tavoli di confronto con altre realtà aziendali analoghe per mandato e contesto.

Grazie per l'attenzione