

Allegato A)

Linee guida in materia di attestazione delle buone pratiche ad integrazione della Delibera Giunta Regionale n. 267 del 16/04/2007 “Attestazione buone pratiche per la sicurezza del paziente”

- 1) L'attestazione di buone pratiche rientra tra gli obiettivi dei direttori di struttura delle aziende sanitarie della Regione Toscana, i quali potranno concordare con la Direzione Generale aziendale l'attuazione di una o più buone pratiche per anno.
- 2) E' responsabilità della Direzione Generale aziendale che la valutazione della buona pratica da parte del pool di auditor costituito dal Direttore Generale ai sensi della delibera G.R. n.267 del 16-04-2007 avvenga entro 60 giorni dalla richiesta.
- 3) I due esperti esterni all'azienda sanitaria nominati dalla Direzione Generale su indicazione del centro GRC nel pool di auditor interni devono essere selezionati tenendo conto dei seguenti criteri:
 - a. Per quanto riguarda le buone pratiche relative allo sviluppo del sistema di gestione del rischio clinico (es: rassegna di mortalità e morbilità, audit clinico GRC, incident reporting, gestione eventi sentinella) i due esperti devono rispondere a uno dei seguenti requisiti:
 - competenze in gestione del rischio clinico acquisite mediante specifici corsi di formazione (clinical risk manager / gruppi di lavoro GRC / facilitatori di struttura);
 - appartenenza a strutture in cui è stata già attestata la buona pratica.
 - b. Per quanto riguarda le buone pratiche relative alle attività cliniche e assistenziali (es: scheda terapeutica unica, igiene delle mani per il controllo delle infezioni ospedaliere, uso appropriato degli antibiotici) i due esperti devono rispondere a uno dei seguenti requisiti:
 - appartenenza ai gruppi regionali che hanno condotto le sperimentazioni delle Campagne per la sicurezza del paziente relative a buone pratiche;
 - appartenenza a strutture in cui è stata già attestata la buona pratica;
 - appartenenza a commissioni aziendali con specifiche competenze sulla materia oggetto della buona pratica (es. presidenti o componenti dei CIO aziendali, CT aziendali);
 - competenze specialistiche relative all'area di applicazione della buona pratica (es. farmacisti, infettivologi);
 - membri di società scientifiche che hanno partecipato allo sviluppo delle buone pratiche.

L'attività dei pool di auditor interni deve essere riassorbita nei bilanci a risorse complessive invariate. Per quanto attiene agli esperti esterni all'azienda, la loro nomina deve avvenire in maniera coordinata tra le Direzioni Sanitarie delle diverse aziende al fine di bilanciare i costi di missione e di razionalizzare e programmare i diversi interventi di valutazione.

- 4) Annualmente, nell'ambito della Conferenza dei servizi, le Direzioni Generali devono prevedere una comunicazione dedicata alle Associazioni rappresentative dei cittadini per la presentazione delle buone pratiche attestate in azienda.
- 5) In ogni azienda deve essere disponibile, a chiunque ne faccia richiesta, la documentazione formale di attestazione delle buone pratiche firmata da tutti gli auditor che hanno effettuato la valutazione, dal Direttore Generale e dal Direttore Sanitario aziendali.
- 6) Le Direzioni Generali, su richiesta delle Associazioni rappresentative dei cittadini possono concordare dei momenti di confronto per realizzare visite nelle strutture attestate.
- 7) Le buone pratiche attestate dovranno essere portate a conoscenza dei cittadini ed operatori sanitari adottando, in accordo con le indicazioni fornite dalla Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà ed in conformità a quanto definito al punto A1 del presente allegato, le seguenti modalità di comunicazione:
 - pubblicazione su sito e intranet aziendali
 - pubblicazione su sito regionale previa comunicazione alla Direzione Generale Regionale
 - esposizione degli attestati di buona pratica all'interno delle aziende sanitarie.
- 8) La Direzione Generale Diritto alla Salute, al fine di supportare l'applicazione delle buone pratiche e la corretta applicazione delle attività di gestione del rischio in tutte le aziende sanitarie, attiva un gruppo di lavoro itinerante a carattere interdisciplinare, con il compito di effettuare visite e incontri nelle aziende sanitarie, periodicamente pianificati con le direzioni sanitarie aziendali ed i clinical risk manager al fine di valutare sia il mantenimento dei requisiti indicati nella buona pratica e di supporto di applicazione della stessa che l'andamento delle attività di gestione del rischio clinico. Il gruppo di lavoro sarà nominato con decreto del Direttore Generale della Direzione Generale Diritto alla Salute su proposta del Consiglio Sanitario Regionale. I componenti del su citato gruppo di lavoro svolgeranno la loro attività nell'ambito dei loro doveri d'ufficio, senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Punto A1)

Indirizzi per l'elaborazione grafica degli attestati di buona pratica nelle aziende sanitarie della Regione Toscana

Ogni volta che una struttura funzionale o professionale, un dipartimento o un presidio ospedaliero sono valutati positivamente rispetto all'adesione ad una buona pratica è rilasciato dall'azienda un attestato di buona pratica.

L'immagine grafica di tale attestato deve aderire al modello elaborato a livello regionale dal Centro GRC e approvato con apposito decreto dirigenziale. Pertanto, l'elaborato grafico di tale attestato dovrà essere richiesto direttamente al centro GRC da parte del clinical risk manager aziendale, o suo delegato. Il Centro GRC invierà all'azienda stampa da personalizzare con nome dell'azienda sanitaria, nome dell'unità operativa e del suo responsabile, data di rilascio dell'attestato, timbro e firma del Direttore Generale.