

CAMERA DEI DEPUTATI N.

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEL DEPUTATO

MISITI

Disposizioni in materia di accreditamento professionale di eccellenza sanitaria

ONOREVOLI COLLEGHI! – Il concetto di qualità applicato alla sanità, secondo Donabedian, è rappresentato dal “rapporto tra i miglioramenti di salute ottenuti e i miglioramenti massimi raggiungibili sulla base delle conoscenze più avanzate e delle risorse disponibili”, e tali miglioramenti portano necessariamente, a confrontarci con la definizione latina “excellere”, quella che, la Treccani, applica all’essere superiore agli altri o superiore alle altre cose dello stesso genere. In pratica, identifica la qualità di chi o di ciò che è migliore e quindi superiore. Proprio sulla base del riconoscimento di questo assioma – cari colleghi – che desidero porre l’attenzione per affrontare il percorso di accreditamento, in ambito sanitario, dell’eccellenza. Ma il problema ad oggi, è capire cosa sia davvero “eccellenza” e come riconoscerla, senza essere fuorviati dal marketing ormai entrato nel mondo delle aziende sanitarie. Bisogna, invece, guardare a quei criteri oggettivi che permettono la formulazione di un giudizio sul funzionamento di una struttura sanitaria pubblica e/o privata. Oggi fra i criteri riconosciuti permangono l’accreditamento istituzionale e la certificazione ISO, criteri che garantiscono il rispetto dei requisiti legislativi nazionali e regionali, ma tale certificazione, non sempre è in grado di focalizzare l’attenzione sulla

componente professionale. È del tutto innegabile l’esistenza di una pur qualche differenza reale tra un centro specialistico ed un altro, tra un’azienda ospedaliera ed un’altra, tra un professionista ed un altro, differenze che incidono sicuramente sull’offerta sanitaria, livelli di cura che devono sempre e comunque essere garantiti a tutti i cittadini, in qualunque parte del Paese.

Per questo l’obiettivo di questa proposta di legge è quello di diffondere la cultura dell’eccellenza come strumento del continuo miglioramento della qualità offerta dal Sistema Sanitario Nazionale. È dall’esperienza altrui che bisogna lanciare le basi per incoraggiare le associazioni specialistiche ad implementare un’autoregolamentazione, al fine di dare al cittadino la certezza di un servizio sanitario in continuo miglioramento, attraverso la flessibilità di strumenti che cambiano in funzione del progresso scientifico e dell’acquisizione di nuove conoscenze, anche alla luce dello storico ritardo accumulato dal nostro Paese in confronto ai paesi anglosassoni, su tutti, in tema di interventi assistenziali, dove il paziente rimane il fulcro del sistema cardine.

Così la proposta di legge viene strutturata in 6 articoli, il primo definisce i principi generali, nonché l’ambito di applicazione riconoscendo la promozione dell’eccellenza in ambito

sanitario attraverso la definizione di due percorsi: il primo con una valutazione generica delle strutture sanitarie, siano esse pubbliche che private, il secondo attraverso la valutazione di eccellenza per specialità clinica dei professionisti o delle equipe medico sanitarie. Con l'articolo 2, si disciplina l'accREDITAMENTO generico di eccellenza attraverso un processo di valutazione sistematico e periodico svolto da un ente terzo nazionale e da un organismo internazionale. Per tali finalità il comma 3, definisce l'attuazione, da parte del Ministro della Salute, di un proprio regolamento di criteri nonché di idonei indicatori predisposti dall'Istituto Superiore di Sanità, quali strumenti di valutazione.

L'articolo 3, disciplina la certificazione di eccellenza per le diverse specialità dei professionisti o delle equipe medico-sanitarie, presenti negli ospedali e nelle strutture sanitarie, siano esse pubbliche che private accreditate. Tale valutazione è gestita dalle società scientifiche sulla base di indicatori e standard di riferimento accettati a livello internazionale anche in considerazione delle performance del professionista o dell'equipe in accordo con l'Istituto Superiore di Sanità. È compito della società scientifica garantire standard di valutazione fondate sulla competenza, imparzialità e trasparenza. I risultati sono inviati al Ministero della Salute che è tenuto a conservarli in un apposito Registro nazionale dell'eccellenza Sanitaria, istituito all'articolo 4, distinti per classi di appartenenza della struttura e per tipologia delle prestazioni erogabili. Con l'articolo 5 sono definite le disposizioni concernenti le verifiche relative alle valutazioni mentre l'ultimo articolo interviene in materia di invarianza di finanza pubblica.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Principi generali e finalità)

1. La Repubblica riconosce le eccellenze dell'assistenza sanitarie e ne promuove lo sviluppo della qualità sia attraverso l'accreditamento generico di eccellenza delle strutture sanitarie pubbliche o private, sia attraverso l'accreditamento di eccellenza per specialità delle medesime.
2. Per le finalità di cui al comma 1, la presente legge disciplina le modalità attuative per ottenere l'accreditamento generico di eccellenza e l'accreditamento di eccellenza per specialità dei professionisti o delle equipe medico-sanitarie.

Art. 2.

(Accreditamento generico di eccellenza sanitaria)

1. L'accreditamento generico di eccellenza si configura come un processo di valutazione, sistematico e periodico ed è riconosciuto da società scientifiche, da enti terzi nazionali e da organismi internazionali, sulla base di criteri definiti ai sensi del comma 3.
2. È compito delle società scientifiche, degli enti e degli organismi di cui al comma 1, di verificare l'adesione a predeterminati requisiti correlati alla qualità del servizio offerto.
3. Il Ministro della Salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, definisce con proprio decreto i criteri di valutazione ai fini dell'accreditamento generico di eccellenza, nonché i criteri e le modalità di individuazione delle società scientifiche, degli enti terzi nazionali e degli organismi internazionali, di cui al comma 1, i quali saranno tenuti ad esprimere un giudizio secondo gli indicatori definiti, con cadenza triennale, dall'Istituto Superiore di Sanità.
4. Gli ospedali e tutte le strutture sanitarie pubbliche o private, accreditati istituzionalmente ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, possono presentare richiesta di valutazione ai fini dell'accreditamento generico di eccellenza al Ministero della Salute.

Art. 3.

(Certificazione di eccellenza per specialità sanitaria)

1. La certificazione di eccellenza per le diverse specialità dei professionisti o delle equipe medico-sanitarie presenti negli ospedali e nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate istituzionalmente ai sensi del citato articolo 8-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992, avviene attraverso la valutazione effettuata dalle società scientifiche sulla base

degli indicatori e secondo le modalità di cui al comma 2 e 3 del presente articolo d'intesa con l'Istituto superiore di Sanità.

2. Il Ministro della Salute, con il medesimo decreto di cui all'articolo 2, comma 3, della presente legge provvede ad individuare i requisiti cui le società scientifiche devono attenersi per l'individuazione degli standard di riferimento ai fini dell'accreditamento di eccellenza per specialità e della conseguente certificazione.
3. Gli standard, aggiornati con cadenza biennale e riconosciuti a livello internazionale, hanno le seguenti caratteristiche:
 - a) centralità del paziente;
 - b) chiari requisiti per il coinvolgimento del paziente nelle attività assistenziali e sui diritti dei pazienti;
 - c) monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate in relazione alle specificità dettate da AGENAS collegate anche con le reti di indirizzo di cui al decreto ministeriale n. 70 del 2015;
 - d) collegamento ed accordi con altri erogatori di assistenza sanitaria nella comunità;
 - e) coinvolgimento su larga scala degli esercenti la professione sanitaria;
 - f) chiari processi manageriali;
 - g) gestione del rischio;
 - h) applicazione delle «best practices» internazionali di settore.
4. Ogni professionista o equipe medico-sanitaria trasmette un resoconto triennale alla società scientifica di riferimento contenente un'autovalutazione dei risultati conseguiti e il monitoraggio degli indicatori di qualità adottati.
5. Le società scientifiche garantiscono che le verifiche tra pari siano fondate sulla competenza, imparzialità e trasparenza, sottoponendo a revisione annuale l'imparzialità medesima dei gruppi di verifica e dei professionisti in essi coinvolti. Per le finalità di cui al presente comma, i gruppi di verifica e i professionisti sono sottoposti a valutazione nazionale ed internazionale.
6. Le società scientifiche selezionano al proprio interno i soggetti o i gruppi di verifica, che fungono da valutatori sulla base di proprie specifiche competenze in materia medico-sanitaria. A tal fine i valutatori sono altresì essere sottoposti a revisione biennale da parte delle medesime società scientifiche.
7. La società scientifica fornisce ai professionisti o all'equipe specialistica, sulla base della verifica effettuata, il riconoscimento richiesto o i percorsi ritenuti idonei per superare le eventuali insufficienze rilevate.
8. I risultati di cui ai commi 5, 6 e 7 sono comunicati al Ministero della Salute e detenuti nel Registro Nazionale dell'Eccellenza Sanitaria, di cui all'articolo 4.

Art. 4.
(Registro Nazionale delle Eccellenze Sanitarie)

1. Presso il Ministero della salute e` istituito un apposito registro nazionale dei riconoscimenti di eccellenza conseguiti ai sensi degli articoli 2 e 3, distinti per classi di appartenenza della struttura e per tipologia delle prestazioni erogabili, denominato Registro Nazionale delle Eccellenze Sanitarie.

Art. 5.
(Iniziative di verifica)

1. Le valutazioni di cui agli articoli 2 e 3 sono sottoposte a verifica triennale su richiesta degli ospedali e delle strutture sanitarie pubbliche e private, con decadenza automatica del riconoscimento di accreditamento generico di eccellenza sanitaria e della certificazione di eccellenza per specialità sanitaria, a seguito di mancata richiesta o di successiva valutazione negativa.

Art. 6.
(Copertura finanziaria)

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.