

L'embrione dell'accreditamento, di quello che sarebbe poi divenuto – anche in Europa, insieme alla revisione tra pari (visitation/visitatie), il modello EFQM (European Foundation for Quality Management) e l'utilizzo degli standard per i sistemi di qualità ISO (International Organization for Standardization)¹ – uno dei sistemi di revisione esterna per il miglioramento della qualità dell'assistenza nei servizi sanitari maggiormente utilizzati, si è formato in Inghilterra, un giorno d'estate del 1910 da un'idea di Ernest Codman.

Secondo il sistema di Codman (*end-result system of hospital organization*) ciascun ospedale avrebbe dovuto seguire i pazienti ricoverati per un periodo sufficiente per la valutazione degli esiti delle cure; se i trattamenti prestati non avessero prodotto i risultati attesi, l'ospedale avrebbe allora provato ad individuarne le cause, promuovendo azioni correttive per migliorare la qualità delle prestazioni².

L'elaborazione e l'adozione dei "Minimum Standard for Hospitals" da parte dell'American College of Surgeons conclude nel 1919 la lunga e travagliata fase di definizione del metodo e pone le basi per l'effettivo avvio dei processi di accreditamento.

Nel 1951 nasce la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)³, l'organizzazione indipendente not-for-profit per l'accreditamento professionale, divenuta il più autorevole punto di riferimento a livello mondiale.

A pagina 2 della seconda edizione del Lexikon, il dizionario dei termini, delle organizzazioni e degli acronimi dell'assistenza sanitaria della JCAHO, si legge:

"Accreditation: a determination by an accrediting body that an eligible organization, network, program, group, or individual complies with applicable standards"⁴.

"L'accreditamento è un processo formale tramite il quale un ente autorizzato valuta un'organizzazione, un programma, un gruppo o un individuo e ne riconosce l'aderenza a requisiti espressi come standard o criteri"⁵:

una struttura organizzativa che possiede particolari caratteristiche – che risponde, cioè, a dei prerequisiti – può chiedere che le venga formalmente riconosciuta, da

uno specifico organismo, l'effettiva adesione a standard predefiniti correlati alla qualità dell'assistenza.

Da questa traccia hanno tratto origine i maggiori sistemi di accreditamento dei Paesi anglofoni⁶ (ma anche altre esperienze europee, quali quelle catalana e francese⁷), nell'ambito di un modello che si configura come un processo, sistematico e periodico, svolto da un organismo esterno, a cui si aderisce, di norma, volontariamente (fa eccezione la Francia)*; è un processo basato sulla verifica di criteri aggiornati periodicamente con il contributo di panel tecnico-scientifici (società scientifiche, associazioni professionali ed esperti di settore); le visite previste non hanno un carattere ispettivo e sono effettuate da valutatori esperti e appositamente formati, nell'ottica di incentivare il miglioramento continuo e l'autovalutazione.

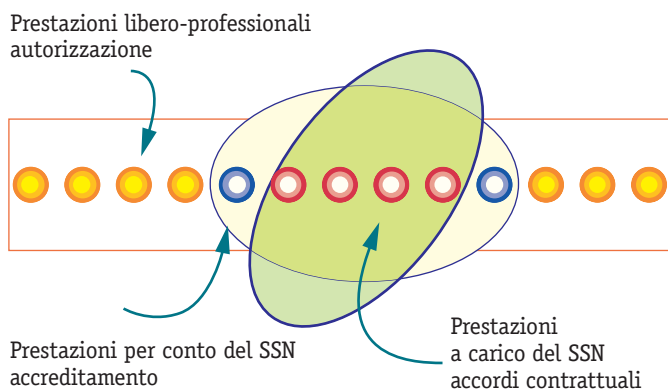
L'accreditamento istituzionale

In Italia il termine *accreditamento* è introdotto, in ambito normativo, dal D.lgs. 517 del 1993 per indicare il criterio su cui fondare – insieme alle modalità di pagamento a prestazione e all'adozione del sistema di verifica e revisione della qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate – i "nuovi rapporti", per l'instaurazione dei quali il D.lgs. 502 del '92 prevedeva che le Regioni e le Unità Sanitarie Locali adottassero i "provvedimenti necessari".

In questo caso i *nuovi rapporti* erano quelli destinati a sostituire le vecchie convenzioni, come previsto dalla legge delega 421, del 23 ottobre 1992.

È evidente che il concetto di accreditamento ipotizzato non poteva che essere, in qualche modo, riferito proprio a quelle esperienze di valutazione della qualità dei servizi sanitari maturate in ambito internazionale, ma quello definito dalla normativa è un *accreditamento istituzionale*

**Di fatto, costituendo un elemento di garanzia, tanto per gli utenti che per i finanziatori, l'accreditamento assume, in questo caso, sempre più i tratti di uno strumento diretto alla regolamentazione del settore sanitario (negli Stati Uniti è un riconoscimento necessario per partecipare ai programmi assicurativi Medicare e Medicaid e percepire pertanto i relativi finanziamenti dal governo; in Catalogna, l'accreditamento è ritenuto un requisito indispensabile al fine di poter erogare prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio Catalano di Sanità)⁸.*



e sociosanitarie *per conto* del SSN, comprese quelle rientranti nei fondi integrativi⁹, ma, affinché un soggetto accreditato possa fornire prestazioni *a carico* del SSN, è necessario che la Regione (direttamente o per il tramite delle Aziende Sanitarie) stipuli con questo appositi accordi o contratti.

Ma perché 'istituzionalizzare' l'accreditamento?

Il settore sanitario, come affermato anche dall'Antitrust nell'esprimere un parere sullo schema di decreto legislativo in materia di riforma del SSN in attuazione della legge delega n. 419¹⁰, "è sempre più disciplinato da regole che tendono ad introdurre una positiva corrispondenza tra i valori sociali e umani che i sistemi sanitari si propongono di tutelare e le condizioni di efficienza nell'uso delle risorse economiche impiegate per la realizzazione di questi valori"; le scelte dell'utente finale sono mediate dai professionisti; l'assistito subisce le conseguenze di un'elevata asimmetria informativa (normalmente "non dispone di sufficienti informazioni in ordine all'appropriatezza della diagnosi, delle cure e delle strutture erogatrici dei servizi").

È dunque necessario conciliare "la garanzia del diritto individuale, e dell'interesse collettivo, alla salute" con "forme di organizzazione del servizio che assicurano un uso efficiente delle risorse" nell'ambito di un settore che, in quanto caratterizzato da tali specificità, non può essere governato dalle stesse logiche di mercato valide per altri settori, ma per il quale invece, pur tenendo conto di opportuni meccanismi di concorrenza, devono essere previste forme di regolamentazione particolari.

L'accreditamento è uno degli strumenti individuati per la garanzia dei livelli di assistenza in quanto "risponde all'esigenza di operare il processo di selezione degli erogatori attraverso criteri di qualità dell'assistenza"¹¹.

Prospettive

Il 'sistema' di accreditamento istituzionale del nostro Paese ha ormai visto la definizione, almeno per linee essenziali, di tutti i suoi elementi costitutivi e in alcune Regioni è stato compiuto un intenso lavoro per definire

in quanto è un organismo governativo, in questo caso la Regione, che gestisce e conferisce l'accreditamento a soggetti pubblici o privati che intendano operare nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ed è compito di ciascuna Regione stabilire le modalità e i requisiti per la valutazione delle strutture, sia in merito alle loro caratteristiche sia ai risultati conseguiti relativamente alla qualità e all'appropriatezza delle cure, oltre che alla soddisfazione del paziente.

Provare a definire i tratti di questo istituto può contribuire anche ad affrancare il termine accreditamento da accezioni improprie.

In questi ultimi anni, per esempio, si è diffuso e consolidato l'uso del binomio qualificativo *provvisoriamente/temporaneamente accreditato* riferito ad un soggetto o ad una struttura che ha in essere rapporti con il SSN: diventando spesso – per contrazione – semplicemente *accreditato*, rende difficile accettare l'idea per cui *accreditamento* non equivale a convenzione bensì ad una, più pertinente, *attribuzione di credibilità*.

L'accreditamento, infatti, rappresenta solo un segmento all'interno del percorso che conduce all'instaurazione di un rapporto tra il soggetto che offre una prestazione sanitaria ed il SSN che l'acquista per conto del paziente; è condizionato sia dal vincolo della programmazione regionale sia dalla rispondenza a specifici requisiti di qualità, riferiti alle caratteristiche di struttura e all'organizzazione – relativi cioè alle potenziali capacità produttive – nonché alla valutazione dell'attività effettivamente svolta; l'autorizzazione costituisce, per le strutture, un prerequisito essenziale per la sua richiesta. Con il conseguimento dell'accreditamento, si acquisisce lo status di soggetto idoneo ad erogare prestazioni sanitarie

gli obiettivi di qualificazione e per mettere a punto le condizioni che il servizio sanitario pubblico esige da coloro che intendano operare al suo interno.

Le esperienze maturate dimostrano come, in realtà, l'accreditamento istituzionale possa andare oltre la semplice funzione amministrativa o l'adempimento formale, a patto che, insieme alla determinazione dei governi regionali, si cerchino l'adesione delle direzioni aziendali e il coinvolgimento di tutti gli operatori, con l'obiettivo prioritario di indurre adeguatezza nei comportamenti professionali e una concreta relazione con l'utenza¹².

Certo, bisognerà tenere conto degli inevitabili impegni economici per l'adeguamento delle strutture e delle prevedibili difficoltà in merito all'attuazione degli assetti organizzativi attesi, ma è necessario trasformare queste fasi critiche in opportunità per definire e rendere stabili 'pezzi' di un *sistema qualità* effettivamente strutturato, all'interno del quale l'accreditamento può rappresentare un dinamico e potente elemento di miglioramento.

Nunzio Catalano

Agenzia di Sanità Pubblica, Roma

BIBLIOGRAFIA

- 1 Shaw CD. External quality mechanism for health care: summary of the ExPeRT project on visitatie, accreditation, EFQM and ISO assessment in European Union countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 2000; 12, 3: 169-175.
- 2 Roberts JS, Coale JG, Redman RR. A history of the Joint Commission of accreditation of hospitals. *JAMA*, 1987; 258, 7: 936-940.
- 3 <http://www.jcaho.org>
- 4 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization. *Lexikon - Second Edition 1998*.
- 5 Montaguti U. *L'accreditamento delle strutture sanitarie*. Forum Service Editore, 2002.
- 6 Canadian Council on Health Services Accreditation: <http://www.cchsa.ca>; Australian Council on Healthcare Standards: <http://www.medeserv.com.au/achs>; King's Fund: <http://www.kingsfund.org.uk>
- 7 Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé: <http://www.anaes.fr>
- 8 Catalano N, Pasquarella A (a cura di). *L'accreditamento*. Agenzia per i servizi sanitari regionali, Roma 2000.
- 9 Articolo 9 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni.
- 10 Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato. *Parere sullo schema di decreto legislativo in materia di riforma del Servizio Sanitario Nazionale approvato dal Consiglio dei Ministri il 14 aprile 1999 in attuazione della legge delega 30 novembre 1998, n. 419; Decisione del 19 maggio 1999*.
- 11 Piano Sanitario Nazionale 1998-2000.
- 12 Catalano N, Pasquarella A. *L'accreditamento: la normativa nazionale*. Salute e territorio 2000; XXI, 122: 234-239.

LE PAROLE DELLA NUOVA SANITÀ

Dizionario per gli operatori del sistema sanitario

A cura di Antonio Federici

272 pag € 26,00

2002, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma

“Che lingua parla la sanità italiana a dieci anni dalla riforma bis (D.lgs. 502/92) e a tre anni dalla riforma ter (D.lgs 229/99)? I principi dell'aziendalizzazione non hanno ancora dispiegato tutto il loro impatto culturale che già il panorama si articola ulteriormente con le prospettive federaliste in sanità. E tuttavia è entrata nella “coscienza comune” degli operatori della sanità (quelli che lavorano nelle strutture di erogazione, a contatto con la pressione della “domanda”) la consapevolezza che è indispensabile pensare e lavorare per progetti, ragionare sull'allocazione delle risorse, pianificare e programmare, migliorare continuamente la qualità. Questa consapevolezza si accompagna alla certezza della limitatezza delle risorse, ma anche alla certezza di un disagio più grande: quello di un incontro non ancora risolto positivamente tra il sapere clinico e il sapere manageriale.”

