

# ATTUALITÀ IN TEMA DI ACCREDITAMENTO IN ITALIA

**Alessandra Lo Scalzo – Carlo Liva**  
*Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali*

# Quale accreditamento?

## Accreditamento volontario

- Sistemi nati per iniziativa volontaria del mondo professionale, tramite grandi agenzie di accreditamento indipendenti. Diffuso nei paesi anglosassoni (Stati Uniti-JCAHO, Canada-CCHSA, Australia-ACHS etc.).
- Tendenza attuale: volontarietà formale e forme di regolamentazione autorità pubblica

## Accreditamento istituzionale

- Sistemi nati per iniziativa dell'autorità pubblica. E' effettuato da agenzie governative (es. Italia, Francia), generalmente è obbligatorio (Francia, Italia), ma non sempre è prerequisito per l'accesso al mercato (Francia).

## Accreditamento tra pari

- Iniziative di singole società scientifiche, modelli più o meno strutturati, applicazioni prevalentemente settoriali.

# Accreditamento istituzionale in Italia

Secondo le disposizioni della normativa nazionale  
(D.lgs. 502/92 e succ. modificazioni)

- l'Accreditamento è obbligatorio per pubblici e privati
- E' successivo alla autorizzazione
- E' sostitutivo del precedente sistema basato sulle convenzioni
- E' uno strumento di garanzia e promozione della qualità
- E' un pre requisito per l'accesso al mercato
- E' funzionale alla programmazione regionale

# Lo stato dell'accREDITAMENTO istituzionale in Italia

- 18 Regioni hanno approvato una normativa per disciplinare l'accREDITAMENTO
- 7 Regioni sono arrivate alla fase operativa (di solito limitata, a volte interrotta)

# Assr: indagini e approfondimenti sull'accREDITAMENTO

## *I compiti istituzionali ex 229/99*

---

- ✓ Costituzione presso Assr della Cnaq
- ✓ Compiti di monitoraggio attribuiti alla Cnaq-Assr
- ✓ Definizione caratteristiche e ruolo dei valutatori

## *Attività svolte*

---

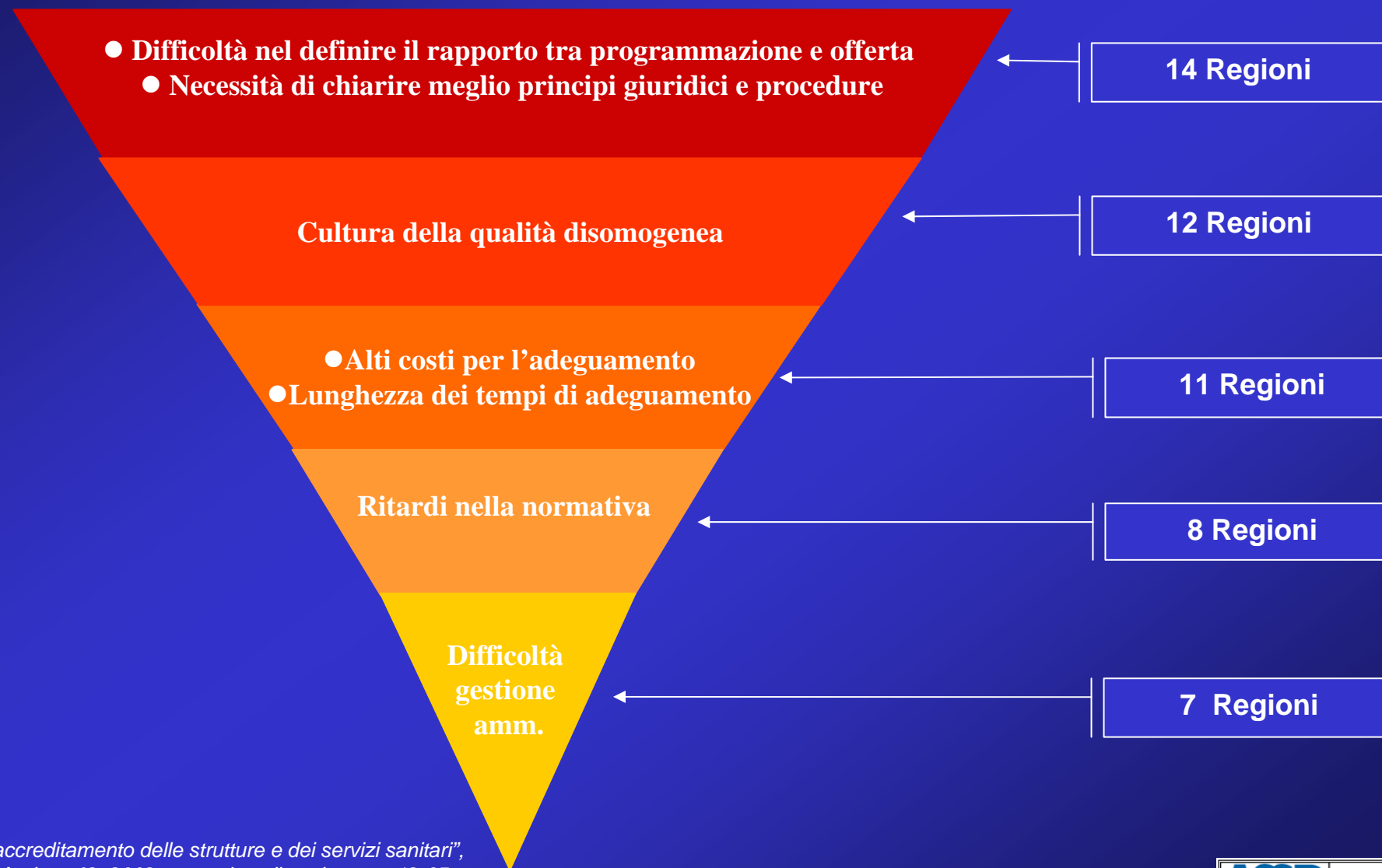
- Istituzione Cnaq (2001-2004)
- Monitoraggio Cnaq – Assr della diffusione dell'accREDITAMENTO nelle Regioni (2002-2003)
- Tavoli tematici Assr-Cnaq-Regioni (2003-2004)
- Tavolo permanente Assr (2004 - )

# Monitoraggio sulla diffusione dell'accREDITAMENTO

Obiettivi: analisi delle problematiche di attuazione degli istituti di autorizzazione e accreditamento nelle Regioni

Materiali e metodi: 21 focus group cui hanno preso parte i principali stakeholder di ogni Regione (140 intervistati), nel periodo di febbraio-maggio 2002

## Alcuni risultati: criticità



*"L'accreditamento delle strutture e dei servizi sanitari",  
Monitor n°2, 2002, novembre-dicembre, pp. 12-65*

# Criticità per i programmi regionali di accreditamento

## Criticità livello nazionale

---

- Mancanza atto di indirizzo e coordinamento (229/99)
- Definizione requisiti dei valutatori
- Tempi stretti

## Criticità livello regionale

---

- Problematiche di ordine politico, economico
- Tecnico - culturale

# Tavoli tematici (2003-2004)

1. Valutazione e superamento delle non conformità alle normative
2. Caratteristiche e ruolo dei valutatori
3. Rapporti tra programmazione e fabbisogno
4. Contenuti e procedure dell'accREDITAMENTO

# Tavolo "Valutazione e superamento non conformità alle normative"

## Analisi della situazione nelle Regioni e criticità rilevate

- 16 Regioni hanno recepito normativa nazionale su autorizzazione
- Difficoltà diffusa e ritardi nell'adeguamento delle strutture pubbliche ai requisiti strutturali

### ALCUNE CAUSE

- ✓ Mancanza (fino al '97) obbligo per il pubblico delle procedure di autorizzazione e vigilanza
- ✓ Molte normative
- ✓ Scarsa disponibilità economica

# Tavolo "Valutazione e superamento non conformità alle normative"

## Le proposte del tavolo

- Indicazione a intervenire per priorità di maggior rischio
- Scheda di auto valutazione delle non conformità

## Tavolo "Caratteristiche e ruolo dei valutatori"

- Percorsi molto diversificati e numerose iniziative di formazione
- Analisi delle esperienze regionali ed evidenziazione dei diversi modelli di valutatore in base a due variabili (condizione giuridica e competenze richieste)

# Tavolo "Caratteristiche e ruolo dei valutatori"

		CONDIZIONE GIURIDICA	
		Pubblico ufficiale	Consulente
CONOSCENZE RICHIESTE	Procedure e req. regionali	Lombardia Sicilia	Friuli Venezia Giulia Marche
	Esperto sistemi qualità	Toscana Piemonte	Bolzano Emilia Romagna Lazio Trento Umbria Veneto

# Tavolo

## "Contenuti e procedure dell'accREDITAMENTO"

- Esigenza di avere in comune almeno una parte dei fattori di qualità
- Confrontarsi sulle modalità di verifica

*"AccREDITAMENTO: rifacciamo il punto", Monitor n°9, 2004, marzo-aprile, pp. 8-54*

# Tavolo

## "Contenuti e procedure dell'accREDITAMENTO"

### Principi L.E.A.:

- **Equità di accesso**
- Bisogno
- Qualità delle cure
- Appropriatelyzza
- Dignità della persona
- Tutela della fragilità



#### Definizione

- I pazienti devono essere classificati secondo principi di priorità

#### Verifica

- Esistono politiche per la definizione delle priorità di accesso
- Sono applicate procedure per la classificazione dei pazienti per priorità e gli operatori ne sono informati
- La gestione degli accessi in urgenza ed in elezione è coerente con le politiche e le procedure di classificazione per priorità

*"Accreditamento: rifacciamo il punto", Monitor n°9, 2004, marzo-aprile, pp. 8-54*

# Tavolo

## Rapporti tra programmazione e fabbisogno

*Analisi della situazione nelle Regioni e criticità rilevate*

- Tutte le Regioni hanno definito il fabbisogno per i ricoveri: ambiti maggiormente definiti: n° p.l., tetti economici, volumi di attività o di ricovero, parametri di efficienza
- Solo 7 hanno definito il fabbisogno per le Attività ambulatoriali
- Prevalenza di valutazioni su volumi di attività o tetti di spesa

## 2004-ad oggi: tavolo permanente

- Linee guida per la selezione degli erogatori
- Sistemi regionali di monitoraggio della qualità

## Un messaggio finale

Oggi, indipendentemente dal modello di sistema sanitario, i diversi soggetti coinvolti (politico, gestionale, professionale, cittadino) esigono informazioni precise sui livelli qualitativi dei servizi sanitari.

Non esiste un modello di verifica buono per tutte le situazioni, ma si devono utilizzare modelli e percorsi diversi in funzione degli ambiti osservati, degli obiettivi, delle risorse disponibili, del contesto professionale e socioculturale.

Non è più opportuno continuare a discutere in astratto sui modelli di verifica, è indispensabile cominciare ad applicarli sistematicamente, e applicare anche a tali modelli la logica della verifica, della rivalutazione e del miglioramento continuo