

L'accreditamento nella Regione Marche

*Prof. Francesco Di Stanislao
Direttore Generale Agenzia Regionale Sanitaria – Regione Marche*

Nell'ottica di diffondere a tutti i livelli dell'organizzazione la conoscenza di uno strumento innovativo per il mondo sanitario come quello dell'accreditamento, così da favorirne una visione unitaria, una maggiore compliance ed una fattiva collaborazione sia da parte dell'alta direzione compresi gli staff, che da parte delle strutture di "line" nelle singole articolazioni organizzative, la Regione Marche ha cercato di coinvolgere, fin dall'avvio del processo, il maggior numero possibile di operatori ai diversi livelli delle organizzazioni sanitarie, logicamente con compiti correlati alle posizioni all'interno delle strutture sanitarie di appartenenza. (fino qui)

Tale coinvolgimento si è reso necessario anche per aggiungere ad una valenza istituzionale, così come disegnato dalla normativa di riferimento (D.lgs 502, DPR 14/01/97 e D.lgs 229/99), una valenza professionale, tipica dei paesi anglosassoni in cui l'accreditamento è nato intorno agli anni 20 come "accreditamento professionale, d'eccellenza".

Infatti nei paesi in cui da alcuni decenni sono attivi sistemi di accreditamento delle strutture sanitarie, l'accreditamento viene interpretato come **strumento di autoregolazione**: in questi paesi agenzie indipendenti, formate da professionisti del settore, definiscono e monitorizzano criteri/standard delle strutture che *volontariamente* partecipano a questo processo, al fine di migliorarne la qualità. Gli elementi che caratterizzano tali programmi di accreditamento sono:

- finalizzazione alla promozione ed al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria;
- partecipazione volontaria delle strutture
- coinvolgimento delle associazioni professionali
- indipendenza dagli enti governativi (che comunque, in molti casi, utilizzano i programmi di accreditamento per le proprie decisioni)
- definizione ed aggiornamento periodico dei criteri e degli standard
- addestramento all'autovalutazione
- valutazione attraverso visite di gruppi di "pari"
- feedback formali orientati al miglioramento della qualità
- attività sistematica di supporto agli enti accreditandi e di follow-up agli enti accreditati.

Il coinvolgimento degli operatori nella Regione Marche si è tradotto in pratica nella formazione di 32 gruppi di lavoro formati da oltre 150 specialisti delle discipline più diffuse nella regione, su indicazione dei quattro Ordini dei Medici Provinciali e della Facoltà di Medicina, oltre che da personale operante nel settore privato, per la definizione dei requisiti da inserire nel manuale di accreditamento. Ai gruppi di lavoro l'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) ha fornito tutto il materiale documentale necessario basato essenzialmente sui Manuali di accreditamento di istituzioni internazionali come la Joint Commission on Accreditation of Hospital organization (JCAHO), il Canadian Council on Healthcare Service Accreditation (CCHSA), la King Edward's Hospital Fund e L'Australian Council on Healthcare Standard (ACHS). Sono stati inoltre forniti i manuali italiani di accreditamento

d'eccellenza delle società scientifiche che hanno lavorato in tal senso nonché i "requisiti minimi autorizzativi" del D.P.R. del 14/01/97. Ai gruppi di lavoro, oltre alla definizione dei requisiti relativi alla specialità di appartenenza è stato richiesto di classificare gli stessi su tre livelli (di base, auspicabile, d'eccellenza) oltre che indicare a quali strutture richiederli. In tal modo i gruppi hanno definito requisiti da richiedere ad Aziende Ospedaliere, Ospedali di Rete e Poli Ospedalieri. I lavori dei gruppi sono stati rielaborati dall'ARS sulla base di uno schema generale predefinito che distingue i requisiti in strutturali, tecnologico impiantistici ed organizzativi. Quanto prodotto dai gruppi ha dato origine alla I bozza di Manuale di Accreditamento delle Strutture di Ricovero e Cura e degli Ambulatori, attualmente in fase di predisposizione definitiva, che si costituisce oltre che dalla succitata parte specialistica, da altre sezioni generali, elaborate direttamente dall'ARS (Agenzia Regionale Sanitaria) dedicate a: Tutela dei Diritti dei Cittadini, Direzione Generale, Direzione di Articolazione Organizzativa, Area di Degenza ed Ambulatorio.

I lavori dei singoli gruppi sono stati in seguito portati all'attenzione di tutti gli operatori delle oltre 500 unità operative delle strutture ospedaliere pubbliche della regione Marche, delle associazioni che rappresentano la sanità privata, di quelle di tutela dei diritti dei cittadini e di tutti gli altri potenziali "stakeholders". Circa il 10% dei soggetti interpellati ha risposto inviando critiche ma soprattutto consigli e contributi sulla base dei quali si è proceduto ad un'attenta revisione del manuale. Contemporaneamente alla predisposizione del manuale di accreditamento l'ARS (Agenzia Regionale Sanitaria) ha proceduto ad un'attenta valutazione dei requisiti minimi autorizzativi del D.P.R. 14/01/97 integrandolo in alcune parti e introducendo sezioni mancanti relativamente a: centri di dialisi, ambulatori odontoiatrici, camere iperbariche, studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, hospice e centri di salute termale. Elemento fondamentale dei processi di accreditamento professionale tra pari, che si è cercato di mantenere nel progetto di accreditamento istituzionale nella regione marche è quello dell'autovalutazione che è il momento nel quale gli operatori possono verificare i propri comportamenti quotidiani e mettere in discussione ogni fase del processo a cui prendono essi stessi parte. Tale presa di coscienza permette di mettere in evidenza errori ed incongruenze e di confrontarsi con altre realtà con il loro modo di risolvere i problemi. Questo elemento si esplica, tra l'altro, nelle procedure definite nella normativa con l'autocertificazione della rispondenza o meno ai requisiti.

Un ulteriore contributo è stato richiesto ai professionisti, nell'assunzione del ruolo di facilitatori del sistema da svolgere all'interno delle rispettive aziende. I professionisti verranno inoltre coinvolti al momento delle visite di accreditamento nella verifica della sussistenza dei requisiti stessi presso le strutture da accreditare nonché nell'aggiornamento periodico del manuale. Nell'intento di inserire a pieno titolo nel progetto accreditamento anche l'alta direzione delle aziende sanitarie, il manuale di accreditamento è stato portato alla supervisione delle Direzioni Generali per un'ulteriore validazione.

La stessa filosofia e cioè il pieno coinvolgimento degli operatori è stata seguita oltre che nella predisposizione del Manuale di accreditamento delle Strutture Sanitarie Ospedaliere ed ambulatoriali anche per i manuali delle Strutture Residenziali e per le Linee Guida per la garanzia ed il miglioramento continuo della qualità dei Dipartimenti di Prevenzione.

La Legge Regionale in tema di Autorizzazione e Accreditamento (L.R. 20/2000)

Parallelamente alla costruzione del sistema all'interno delle aziende del servizio sanitario regionale, è stato affidato all'Agenzia Regionale Sanitaria in collaborazione con il Servizio Sanità il compito di predisporre una proposta di legge regionale che indicasse le procedure

per l'avvio e la messa a regime del sistema in tutta la regione non solo in relazione all'accreditamento, ma anche all'autorizzazione ed agli accordi contrattuali.

Nella legge approvata dal Consiglio Regionale il 15/02/00, *“disciplina in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private”*, l'autorizzazione si configura come l'atto attraverso cui la Regione, sulla base dell'atto di indirizzo e coordinamento predisposto dallo Stato (DPR 14 gennaio 1997) con le integrazioni apportate dall'Agenzia Regionale Sanitaria, verifica, previa una valutazione della compatibilità del progetto da parte della regione in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale, il possesso di "requisiti minimi", cioè di una "soglia rigorosa di garanzia al di sotto della quale non è assolutamente concessa la facoltà di esercitare alcuna attività sanitaria". Sulla base di quanto indicato dal D.lgs 229/99, l'autorizzazione si distingue nelle due fasi della realizzazione e dell'esercizio. L'accreditamento è invece l'atto attraverso cui la Regione, coerentemente con i vincoli della programmazione regionale e nazionale garantisce ai cittadini, che le istituzioni a cui essi si affidano possiedono un insieme di requisiti capace di garantire il migliore livello di qualità possibile delle prestazioni erogate. La legge, che discende dal Piano Sanitario Regionale 1998-2000 è ampiamente in linea con le indicazioni del D.L.vo 229/99.

Al di là della puntuale definizione dell'iter amministrativo dei diversi istituti, preme sottolineare alcuni elementi caratterizzanti:

- la legge fa proprio l'orientamento del coinvolgimento dei professionisti attraverso la costituzione del Gruppo Regionale di Accreditamento, costituito da professionisti (medici e non) delle diverse aziende sanitarie che verranno appositamente formati con corsi regionali alle attività di supervisione;
- l'accreditamento è articolato per classi, in base alle caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento a cui verranno corrisposte differenti tariffe o sistemi di remunerazione alternativi.
- la legge inoltre favorisce l'acquisizione di altre forme di attestazioni di qualità (accreditamento da parte di società scientifiche, certificazione, ecc.) mediante la loro pubblicizzazione negli atti ufficiali della Regione, per sostenere le aziende che hanno intrapreso, oltre all'accreditamento istituzionale, percorsi "virtuosi" per il miglioramento continuo della qualità.

Le strategie di implementazione

La Regione Marche ha quindi predisposto la “strumentazione” per avviare il processo di accreditamento: i requisiti minimi e di qualità; la legge che definisce l'intero percorso procedurale di autorizzazione e accreditamento.

Il problema che si pone non è solo (e tanto) quello della corretta applicazione delle norme, ma come impedire che tali strumenti non si schiaccino su logiche di meri adempimenti burocratici, ma sviluppino a pieno le loro potenzialità innovative. Il processo di accreditamento dovrà essere assunto dalle direzioni strategiche e di linee delle aziende come una delle possibili leve di cambiamento. Per far questo le direzioni strategiche aziendali *in primis* dovranno ricondizionare alcuni dei meccanismi operativi interni dell'organizzazione (sistema valutativo-premiante, sistema informativo, sistema formativo) per renderli coerenti e conseguenti alle azioni di adeguamento che dovranno svilupparsi all'interno delle aziende per corrispondere ai criteri proposti.

Contestualmente dovrà avviarsi un'intensa opera di formazione regionale e intraaziendale per “familiarizzare” gli operatori non tanto alla comprensione dei requisiti, ma quanto alle logiche dei processi di miglioramento continuo di qualità, ampiamente sottesi nella struttura

che la regione ha dato alle diverse “famiglie” di criteri presenti nei manuali di accreditamento. Tale formazione dovrà vedere in prima linea sia gli operatori di linea sia lo staff di supporto alla direzione che dovrà tradurre in proposte operative le indicazioni, i problemi che emergeranno nello sviluppo del processo.

La Regione, che nella legge ha previsto un meccanismo “premiante” per le aziende che sapranno raggiungere elevati livelli di qualità e quindi cerca di manovrare una delle leve in suo possesso (il finanziamento), dovrà fornire inoltre tutto l'appoggio culturale e metodologico alle aziende per lo sviluppo del sistema di accreditamento. Il monitoraggio periodico che seguirà le prime fasi dell'accREDITamento dovrà contribuire a rafforzare il processo di miglioramento innestato.

Nel 2001 si avvierà inoltre la fase di “riscrittura” dei criteri di accREDITamento. Per questo primo accREDITamento la Regione ha volutamente focalizzato l'attenzione sugli aspetti strutturali delle aziende e su alcuni processi aziendali e operativi, ritenendo prematuro un passaggio su logiche di processo. La riscrittura dei criteri di accREDITamento avverrà invece sulla base dei seguenti elementi:

- centralità dei processi di assistenza diretta al paziente
- accREDITamento delle singole linee di produzione
- sviluppo di criteri orientati agli esiti sanitari dei processi assistenziali.

L'avvio di questo processo di riscrittura vedrà di nuovo coinvolti direttamente i professionisti della sanità che verranno chiamati quindi a definire in maniera più puntuale le caratteristiche della qualità assistenziale che dovrà essere garantita ai cittadini che entrano in contatto con i servizi sanitari della regione. Si cercherà di mantenere viva l'attenzione all'accREDITamento non solo quindi con azioni mirate al soddisfacimento delle esigenze presenti, ma operando anche per un futuro prossimo.