

# Accreditamento professionale e qualità in sanità

È INTERESSE DEI PROFESSIONISTI DELLA SANITÀ ATTIVARE PROCEDURE DI VALUTAZIONE SUL PROPRIO OPERATO ORIENTATE AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ, SIA PER UTILIZZARE AL MEGLIO LE RISORSE DISPONIBILI, SIA PER ESPRIMERE AL MEGLIO LE PROPRIE CAPACITÀ PROFESSIONALI. L'ACCREDITAMENTO, IN PARTICOLARE, COSTITUISCE UNA PROCEDURA EFFICACE DI VALUTAZIONE CHE TENDE A PROMUOVERE LA QUALITÀ.

I sistemi di accreditamento sono procedure di valutazione orientate a favorire il miglioramento delle prestazioni da parte delle strutture aziendali.

Si intendono con prestazioni i prodotti di tali strutture. Nell'ambito delle Aziende sanitarie, che non producono beni, ma erogano servizi, la valutazione della qualità dovrebbe principalmente prendere in considerazione la qualità dei servizi erogati, in altri termini, la qualità dei risultati che ottengono per quanto riguarda il miglioramento dello stato di salute delle persone verso le quali hanno responsabilità di cura. Nel sistema di sanità pubblica, l'accREDITAMENTO delle strutture e dei servizi, nonché dei professionisti che vi operano, dovrebbe:

- garantire a tutti i cittadini che usufruiscono di servizi a finanziamento pubblico un livello qualitativo dei servizi uniforme e adeguato a corrispondere agli obiettivi di cura;
- sviluppare nei servizi processi di miglioramento continuo di qualità.

Entrambe le esigenze sono nell'interesse dei soggetti che, a diverso titolo, hanno a che fare con la sanità pubblica:

- i cittadini, fruitori dei servizi, che hanno il diritto di ottenere le cure migliori possibili dalle risorse e dalle conoscenze disponibili;
- gli operatori, i professionisti, che hanno interesse a migliorare la qualità del proprio servizio e delle proprie pratiche professionali;
- i gestori dei servizi, gli amministratori, che devono allocare nella maniera più razionale le risorse disponibili.

Se è interesse degli utenti e dei responsabili della gestione dei servizi promuovere la loro qualità, i profes-

sionisti, e in genere gli operatori dei servizi, costituiscono tuttavia l'asse portante nello sviluppo della qualità dei servizi e nella promozione e messa in atto di procedure di valutazione. La consapevolezza dei limiti delle risorse assegnate anche ai servizi sanitari e la naturale aspirazione dei professionisti verso la qualità e il miglioramento di questa qualità nelle proprie prestazioni professionali sviluppano la necessità di valutare pratiche e risultati che da queste pratiche si ottengono. In altri termini, è interesse dei professionisti attivare procedure di valutazione sul proprio operato il più possibile orientate verso lo sviluppo della qualità, sia per utilizzare al meglio le risorse disponibili, sia per esprimere al meglio le proprie capacità professionali.

L'accREDITAMENTO, in particolare, costituisce una procedura efficace di valutazione che tende a promuovere la qualità.

## VALUTAZIONE E QUALITÀ

Si è detto che l'accREDITAMENTO è una procedura di valutazione orientata a promuovere qualità. È il caso, quindi, di richiamare alcuni aspetti molto generali della valutazione, e relativi strumenti, e della qualità.

Per "valutazione" si intende fondamentalmente un'attività di comparazione, che, applicata alle diverse dimensioni della qualità,<sup>1</sup> può essere articolata in un'attività di confronto tra ciò che si ha e ciò che si dovrebbe avere (struttura), tra ciò che si fa e ciò che si dovrebbe fare (processo) e tra ciò che si ottiene e ciò che si dovrebbe ottenere (esito).

Se il termine "qualità", in astratto, non è di facile definizione, tuttavia, nel

contesto aziendale dell'attuale organizzazione sanitaria, la qualità del prodotto-servizio erogato coincide con la soddisfazione del bisogno espresso dal cliente-utente. In termini ultimi, il bisogno espresso a un servizio sanitario è quello di salute, quindi la qualità è data dal miglioramento dello stato di salute degli utenti del servizio. La misurazione degli esiti dei trattamenti è il metro di misura ideale della qualità di un servizio o di una prestazione sanitaria.

## ACCREDITAMENTO

L'accREDITAMENTO è un'attività di valutazione sistematica e periodica che serve a rilevare non soltanto l'adesione a criteri previsti da leggi o da regolamenti, ma anche a promuovere la buona qualità delle prestazioni erogate. Caratteristiche dell'accREDITAMENTO sono:

- sviluppare la ricerca di standard;
- prendere in considerazione i risultati, piuttosto che le procedure e le risorse utilizzate per ottenerli;
- prevedere la partecipazione attiva degli operatori, con una conseguente ricaduta formativa;
- innescare un circuito di miglioramento continuo di qualità.

Inoltre, l'accREDITAMENTO ha come potenziali utilizzatori i diversi soggetti implicati nel servizio: amministratori, operatori, utenti.

L'accREDITAMENTO valuta l'area che riguarda l'insieme della rete dei servizi, il sistema, per esempio, nel caso del servizio psichiatrico, tutto il Dipartimento di salute mentale; è fondato sulla partecipazione dei soggetti implicati e quindi si pone l'obiettivo di sviluppare consenso, pur basandosi sull'oggettività dei criteri di riferimento; prevede una periodicità temporale di applicazione che ha continuità nel tempo e quindi facilita l'attivazione di un circuito di miglioramento continuo della qualità.

## LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO

I temi della valutazione, del miglioramento di qualità e la procedura dell'accREDITAMENTO furono introdotti nella legislazione italiana un decina di anni fa, in occasione della riforma sanitaria dell'inizio degli anni '90.

Nei DL 502/92 e 517/93 si dispose: "l'instaurazione di nuovi rapporti fondati sul criterio dell'accREDITAMENTO delle istituzioni, sulle modalità di pagamento a prestazione e sull'adozione di sistemi di verifica e revisione di qualità delle attività e delle prestazioni". In questo modo, il sistema della remunerazione delle prestazioni venne aggan-

### Note

<sup>1</sup> v. Donabedian, 1989.

ciato alla loro qualità e al riconoscimento di credito delle istituzioni erogatrici dei servizi. Inoltre, si introdusse il principio della verifica della qualità: "allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza nei confronti della generalità dei cittadini è adottato in via ordinaria il metodo della verifica e revisione della qualità [...] delle prestazioni"; si attribuì alle Regioni il compito di verificare "il rispetto dei requisiti minimi e la classificazione delle strutture erogatrici, con particolare riguardo all'introduzione e utilizzazione di sistemi di sorveglianza e di strumenti e metodologie per la verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni".

A questi indirizzi legislativi fece seguito l'emanazione di linee guida relativamente ai requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi (Dpr 14-01-1997) delle strutture e dei servizi sanitari. Successivamente, le Regioni (solo alcune, per il momento) emanarono a loro volta normative circa requisiti minimi aggiuntivi, così come la legge nazionale consentiva.

Questo insieme di provvedimenti e di norme di riferimento, nazionali e regionali, costituisce gli strumenti e le procedure di quello che si definisce come accreditamento istituzionale. Secondo queste normative, tutte le strutture e tutti i servizi, sia pubblici sia privati, che fanno parte del sistema sanitario a finanziamento pubblico, sono vincolati a corrispondere ai requisiti previsti dalle normative medesime, devono cioè essere accreditati.

### ACCREDITAMENTO Istituzionale e professionale

La forza delle norme che sostengono l'accreditamento istituzionale se, da un lato, lo radicano saldamente nel sistema sanitario, tuttavia tendono a collocare in secondo piano alcune delle caratteristiche originarie peculiari dell'accreditamento, quali la ricerca degli standard, la partecipazione e il consenso degli operatori, l'attenzione verso gli esiti. Al contrario, nell'accreditamento istituzionale, tendono a prevalere gli aspetti amministrativo-burocratici della definizione degli standard strutturali con modalità *top down*, che tra gli operatori alimentano la diffidenza verso questo tipo di strumento.

In alternativa, si sono sviluppati in questi ultimi anni,<sup>2</sup> soprattutto da parte di gruppi professionali, che le gestiscono, e in particolare con la sollecitazione del prof. Pierluigi Morosini dell'Istituto superiore di sanità, esperienze pratiche di accreditamento basate sulla volontarietà e il consenso degli operatori per la ricerca di strumenti e

per la sperimentazione di procedure di applicazione. Negli ambiti professionali, è stata valorizzata la ricerca di requisiti e di standard di eccellenza, sulla base di aggiornate conoscenze scientifiche, per la comparazione del concreto livello operativo dei servizi ai livelli ritenuti di eccellenza dal mondo scientifico. Da gruppi di ricerca e da associazioni professionali sono stati messi a punto elenchi strutturati di requisiti di qualità, manuali di accreditamento,<sup>3</sup> e procedure di applicazione dei processi di accreditamento. In diversi casi si è proceduto da parte di questi stessi gruppi, nella pratica, all'uso dei manuali e all'applicazione delle procedure valutative.

Questo modello di approccio alla procedura di valutazione è definito accreditamento professionale.

Nella tavola 1 sono descritte in maniera schematica le differenze tra i due modelli di accreditamento.

Se il modello dell'accreditamento istituzionale risulta, agli occhi degli operatori, rigido e burocratico, scarsamente orientato a promuovere processi dinamici di miglioramento continuo di qualità, una tipica procedura "calata dall'alto" a confronto con quello professionale che, invece, gestito dall'area professionale, è attento alle esigenze dei professionisti e alle loro sensibilità verso il miglioramento della qualità delle loro prestazioni, tuttavia sarebbe errato, assumendo questo punto di vista di operatori, contrapporre in maniera manichea l'accreditamento professionale buono a quello istituzionale cattivo. La dimensione istituzionale dell'accreditamento costituisce comunque una garanzia per l'utenza di avere a che fare con servizi erogati secondo standard accettabili e sufficientemente uniformi, indipendentemente dal luogo di erogazione o dal tipo di soggetto erogatore, pubblico o privato.

D'altra parte, questa distinzione così netta tra i due modelli è più il risultato

delle vicende legislative nazionali (e, forse, della nostra tradizionale cultura gestionale e amministrativa), piuttosto che di un'intrinseca e inevitabile burocratizzazione delle procedure di valutazione, quando subentra una normativa formalizzata per legge. La legislazione stessa ha preso atto di questa contrapposizione di modelli con inusuale tempestività. Nel DL 229/99, il "Decreto Bindi", si è cercato di restringere la divaricazione che tendeva ad aumentare tra i due modelli di accreditamento e l'accreditamento professionale è stato incluso nei requisiti necessari per soddisfare l'accreditamento istituzionale, come si può rilevare nell'articolo 8 quater sull'accreditamento:

- [è necessario]
- e) prevedere la partecipazione della struttura a programmi di accreditamento professionale tra pari;
  - f) prevedere la partecipazione degli operatori a programmi di valutazione sistematica e periodica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e della loro qualità [...];
  - g) prevedere forme di partecipazione dei cittadini e degli utilizzatori dei servizi alla verifica dell'attività svolta [...].

Pertanto, allo stato attuale della normativa e della pratica applicazione, riterrei concettualmente più corretto distinguere tra versante istituzionale e versante professionale dell'accreditamento. Tuttavia, per semplicità descrittiva, in questo articolo continuano a essere descritte le due forme di accreditamento come nettamente distinte.

### Accreditamento professionale

Da parte della Società internazionale di qualità (ISQua) è stata recentemente proposta una definizione di accreditamento professionale: "l'accreditamento professionale è un processo di autovalutazione e di revisione esterna tra pari, usato dalle organizzazioni sanitarie per valutare accuratamente il proprio livello di *performance* relati-

TAVOLA 1 Tipologie di accreditamento

|                           | Istituzionale      | Professionale                           |
|---------------------------|--------------------|---|
| <b>Obiettivo</b>          | Accesso al mercato | Promozione di qualità                   |
| <b>Opzione</b>            | Obbligatorio       | Volontario                              |
| <b>Ricaduta</b>           | Economica          | Prestigio                               |
| <b>Livello di qualità</b> | Minimo (sicurezza) | Eccellente                              |
| <b>Gestione</b>           | Istituzionale      | Professionisti                          |
| <b>Modalità</b>           | Ispezione          | Consulenza                              |
| <b>Contenuti</b>          | Istituzionali      | Professionali                           |
| <b>Riferimenti</b>        | Normativa          | Stato dell'arte<br>Evidenza scientifica |

Fonte: C. Liva, Società Italiana di VRQ, VII Congresso Nazionale, 19-22 ottobre 1996, Sorrento.

vamente a standard prestabiliti e per attivare modalità di miglioramento continuo del sistema sanitario”.

Dall'insieme delle considerazioni fino a ora fatte, si evidenziano le peculiarità che connotano l'accreditamento professionale e le sue procedure:

- la volontarietà della partecipazione dei soggetti implicati;
- la partecipazione attiva degli operatori all'applicazione delle procedure di valutazione;
- la tensione verso il miglioramento che deve caratterizzare i gruppi di lavoro che intendono applicare le procedure dell'accreditamento professionale;
- la capacità e la consuetudine del gruppo ad autovalutarsi, esprimendo una capacità critica rispetto alle proprie pratiche e ai risultati ottenuti;
- l'attenzione verso il cliente e la sua soddisfazione.

Queste peculiarità si esprimono poi nell'applicazione pratica dell'accreditamento professionale attraverso la messa in atto di procedure di consenso, nell'ambito del mondo professionale, per la definizione di requisiti e standard di qualità e con la gestione, da parte dello stesso mondo professionale, delle procedure attraverso le quali rilevare la corrispondenza del servizio agli standard, nell'applicazione pratica del processo di accreditamento.

In altri termini, le regole del gioco (insieme di strumenti e procedure) sono preventivamente concordate tra i partecipanti e sono successivamente gestite, durante il gioco, in ambito professionale. Per esemplificare cosa si intende per strumento e per procedura, nella tavola 2 viene mostrato un esempio di un requisito, in un contesto relativo ai servizi di salute mentale, con la sua relativa definizione operativa, e una definizione sintetica della procedura di autovalutazione.

Il contesto professionale, rispetto a quello burocratico-amministrativo, consente una maggiore flessibilità e tempestività nell'adeguamento delle norme (o requisiti) di qualità in rapporto all'evoluzione delle conoscenze. Gli attori dell'accreditamento professionale sono

gli stessi operatori (interni ed esterni al servizio) che, in un rapporto di reciproca consulenza “tra pari”, ricercano le soluzioni migliorative possibili, con le risorse e le conoscenze disponibili, per le situazioni di criticità del servizio. Nell'accreditamento professionale, l'obiettivo consiste esplicitamente nell'evidenziare gli elementi di forza del servizio, rilevarne gli aspetti critici e contestualmente individuare i possibili interventi correttivi. Si tratta di un obiettivo orientato a innescare un meccanismo di miglioramento continuo di qualità, tenuto conto della periodicità dell'applicazione delle procedure, che saranno nuovamente utilizzate, dopo un certo tempo, per verificare i risultati ottenuti nell'applicazione degli interventi migliorativi precedentemente individuati.

Un'ulteriore ricaduta sugli operatori è di tipo formativo, prodotto dall'applicazione di procedure di valutazione basate sulla discussione e sul confronto tra operatori, interni ed esterni al servizio, che insieme, riferendosi a norme condivise di qualità, cercano un consenso tra di loro sul giudizio da dare sulla congruità del servizio alle norme e sui provvedimenti da mettere in atto per produrre un miglioramento.

### ALCUNI PROBLEMI APERTI

A conclusione di questo contributo, desidero esporre alcune questioni problematiche, non risolte, connesse ai temi della valutazione e dell'accreditamento in particolare. Si tratta di spunti di riflessione che, in sintonia con la flessibilità e la dinamicità che dovrebbero contraddistinguere l'accreditamento, individuano aree di criticità e sollecitano proposte ed esperienze operative per risolvere i problemi posti.

Qual è l'oggetto della valutazione?

Appare sempre più chiaro come il miglioramento dello stato di salute della popolazione è solo parzialmente connesso con le azioni dei servizi sanitari. Le condizioni di salute sono assai più influenzate dalle condizioni generali di vita della popolazione e dall'azione di una pluralità di soggetti. Se la finalità di un servizio sanitario è quello di

migliorare la salute dei propri utenti, ci si dovrà limitare a misurare la qualità delle strutture sanitarie erogatrici di servizi, oppure l'oggetto della procedura di valutazione non dovrebbe comprendere anche queste reti sociali, non sanitarie, e le connessioni che le reti dei servizi sanitari costituiscono con queste reti sociali? E, nel caso, attraverso quali strumenti e quali procedure?

Quale metodo di valutazione?

Continuare sulla strada della valutazione strutturale dei servizi sanitari con l'obiettivo del miglioramento della qualità dei loro interventi, oppure rivolgere attenzione ai programmi e alla loro efficacia promovendo piuttosto innovazione nelle pratiche e nell'organizzazione?

Quali modelli e quali attori?

Non è ininfluente il punto di vista che si assume nelle scelte di valutazione relativamente all'oggetto privilegiato di valutazione e alle sue finalità. Attualmente i modelli di valutazione messi a punto nei manuali di accreditamento tendono a valutare la qualità dei processi e dell'esito clinico, che rappresentano obiettivi di qualità prevalenti per i clinici e i gestori. Gli utenti si orientano alla valutazione della loro soddisfazione verso le cure erogate. Per altro, l'accreditamento può sviluppare la standardizzazione delle prestazioni, che permette la selezione dei fornitori di servizi, utile per gli utilizzatori e per i gestori, ma garantisce e promuove anche la qualità professionale, sviluppando l'autonomia professionale dei professionisti. Quali sono i modelli per ricomporre in una sintesi (probabilmente provvisoria) queste diverse istanze e opportunità? Quali possono essere i meccanismi di autoregolazione e di governo di questo complesso sistema?

Si tratta di domande che fanno intravedere orizzonti nuovi e stimolanti per una ricerca che si proponga di sviluppare la qualità in servizi sanitari sempre più impegnati a rispondere ai bisogni espressi dalla loro utenza di riferimento.

### Bibliografia

- Bosio R., *Accreditamento e Servizi di Salute Mentale*, Roma, 1999.
- Di Stanislao F., Liva C., *Accreditamento dei servizi sanitari in Italia*, Torino, 1998.
- Donabedian A., “L'abc della quality assurance e del monitoraggio dell'assistenza sanitaria”, *QA*, 1-2, 1989.
- Erlicher A., Rossi G., *Manuale di accreditamento professionale per il Dipartimento di Salute Mentale*, Torino, 1999.
- Morosini P. L., Piergentili P., *RSA e altre strutture per anziani non autosufficienti. Accreditamento e Qualità*, Roma, 1996.

### Note

- 2 v. Di Stanislao, Liva, 1998.
- 3 v., per esempio, Bosio, 1999; Erlicher, Rossi, 1999; Morosini, Piergentili, 1996.

TAVOLA 1 Esempi di requisito e di procedura

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>Requisito</b>                     | <b>Ciascun utente in carico ha un piano di trattamento scritto.</b><br>Nel Piano dovrebbero essere definiti gli interventi su un piano psicologico, psicofarmacologico e sociale, essere individuati gli operatori di riferimento e gli operatori responsabili dei singoli aspetti del piano. Inoltre, dovrebbero essere individuati e temporizzati obiettivi specifici di trattamento verificabili in modo riproducibile.<br>Il raggiungimento degli obiettivi deve essere verificato secondo il previsto piano di trattamento. |
| <b>Autovalutazione</b>               | <b>Ciascun gruppo di lavoro attribuisce un punteggio a tutti gli indicatori relativi ai criteri di valutazione di ciascuna area. Possibilmente individua i punti di forza e le aree critiche.</b>  |
| <b>Fonte:</b> Erlicher, Rossi, 1999. |  |