



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

### - INTRODUZIONE -

1/15

L'accreditamento nasce negli USA all'inizio del XX secolo quando, nel 1910, Ernest Codman propone un sistema, basato sugli "end result", secondo il quale un ospedale avrebbe dovuto seguire i pazienti ricoverati abbastanza a lungo da valutare l'efficacia del trattamento prestato; qualora il trattamento non fosse stato efficace, l'ospedale avrebbe allora provato a determinarne la causa, affinché casi simili potessero essere, in avvenire, trattati con successo. Nel 1913 Franklin Martin, fonda l'American College of Surgeons (ACS) ed il sistema basato sugli "end result" viene assunto come obiettivo. Nel 1917 l'ACS, con il sostegno dei fratelli Mayo e Cushing, sviluppa i Minimum Standard for Hospitals.

#### **The first Minimum Standard – 1919**

1. i medici ed i chirurghi, autorizzati a praticare la professione nell'ospedale, devono costituire un corpo organizzato;
2. l'appartenenza al personale medico é limitato a professionisti provvisti di diploma di laurea in medicina, competenti nel loro campo e rispettosi delle regole deontologiche;
3. il personale medico adotta, in accordo con il corpo dirigente, le regole di funzionamento dell'ospedale ed in particolare: una riunione mensile del personale medico; l'analisi regolare delle loro esperienze cliniche nei differenti servizi a partire dai dati delle cartelle cliniche;
4. tutti i pazienti devono beneficiare di una cartella clinica precisa, accessibile e completa (storia personale e della malattia, esami, consulenze, diagnosi, ecc.) ;
5. l'ospedale deve disporre di attrezzature terapeutiche e diagnostiche sotto la responsabilità di personale competente, di cui almeno un laboratorio e un servizio di radiologia.



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

### - INTRODUZIONE -

2/15

Nel corso degli anni aderiscono a questa iniziativa diverse altre associazioni mediche tra cui l'American Medical Association, l'American Hospital Association, l'American College of Physicians, la Canadian Medical Association, l'American Dental Association, e nel 1951 nasce la **Joint Commission on Accreditation of Hospital Organization (JCAHO)**. Due anni dopo la JCAHO pubblica i suoi primi "Standards for Hospitals Accreditation", riguardanti requisiti minimi di strutture e competenze degli enti erogatori di servizi sanitari.

Il modello americano ha ispirato i principali sistemi di accreditamento dei paesi anglosassoni (Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA), Australian Council on Healthcare Standards (ACHS), King's Fund), ed altre esperienze europee quali quelle di Catalogna (regione autonoma spagnola, dove la maggior parte degli ospedali, sia pubblici che privati, sono già stati accreditati) e Francia dove è stato costituito l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). L'accreditamento è configurato come un sistema di autoregolazione in cui un'organizzazione indipendente stabilisce e controlla gli standard di qualità nella struttura.

Fatta eccezione per la Francia, l'adesione a questi sistemi è volontaria ma di fatto, costituendo uno strumento che garantisce gli utenti che gli enti finanziatori, l'accreditamento assume sempre più la prerogativa di strumento



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

### - INTRODUZIONE -

3/15

finalizzato alla regolamentazione delle organizzazioni sanitarie, tanto che negli Stati Uniti l'accREDITAMENTO è una condizione necessaria affinché un ospedale possa accedere ai programmi Medicare e Medicaid e ricevere i relativi finanziamenti governativi.

Anche in Catalogna l'accREDITAMENTO è ritenuto un requisito indispensabile per l'erogazione delle prestazioni sanitarie per conto del servizio sanitario. Tra gli ospedali pubblici o convenzionati con la Seguridad Social che hanno richiesto di essere accREDITATI il 30% non raggiunsero gli standard minimi richiesti, e persero i propri contratti e dovette trasformarsi in residenze per anziani o in strutture totalmente private o, in alcuni casi, a cessare la propria attività.

Nel regno Unito, nel 1988, il King Edward's Hospital Fund for London ha avviato un programma di accREDITAMENTO volontario sul modello australiano, che ha previsto la costituzione di un comitato promotore, cui partecipano Società scientifiche ed associazioni professionali, che hanno elaborato un manuale di accREDITAMENTO.

Queste ed altre esperienze sono contrassegnate dalle seguenti peculiarità:

- l'accREDITAMENTO è una attività autoregolata del sistema finalizzata al miglioramento continuo dei servizi sanitari;



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

### - INTRODUZIONE -

4/15

- è una attività volontaria;
- le associazioni professionali hanno un ruolo fondamentale nella definizione dei criteri e standard.

Ben diverse, pur con tante analogie, sono gli obiettivi, gli strumenti e l'approccio all'accREDITAMENTO istituzionale, strutturato secondo un modello predefinito dalle istituzioni ed i cui programmi attuativi rispondono sostanzialmente alle esigenze di garantire:

- adeguati ed omogenei livelli di cura,
- l'idoneità delle prestazioni relativamente al loro compenso, per cui l'accREDITAMENTO è interpretato come un processo di selezione degli erogatori;

che si integrano con le finalità dell'accREDITAMENTO volontario ed altre forme di riconoscimento da parte di enti terzi rispetto alla adesione a modelli prestabiliti come le norme ISO. In questa direzione infatti l'accREDITAMENTO istituzionale deve essere interpretato come un processo continuo finalizzato al:

- miglioramento della qualità dell'assistenza, attraverso:
  - la definizione dei livelli qualitativi delle prestazioni erogate;
  - monitoraggio dei risultati;
- miglioramento della qualità professionale;
- gestione del rischio clinico;



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

### - INTRODUZIONE -

5/15

- orientamento al servizio attraverso la ricerca del giudizio degli utenti come punto di avvio delle azioni di miglioramento.

In Italia, il termine accreditamento è stato introdotto nella normativa italiana con il decreto legislativo n. 502/92, sebbene la prima definizione di accreditamento è formulata dalla Corte costituzionale che nel pronunciare la sentenza n. 416 del 21/7/95 in merito all'art. 10 della legge n. 724/94, statuisce: ***"l'accREDITamento è una operazione da parte di una autorità o istituzione (Regione), con la quale si riconosce il possesso da parte di un soggetto o di un organismo di prescritti specifici requisiti (standard di qualificazione) e si risolve, in iscrizione in elenco, da cui possono attingere per l'utilizzazione altri soggetti (assistiti-utenti delle prestazioni sanitarie)"***.

Tale concetto è stato ribadito successivamente dal decreto legislativo n. 229/99. Analogo nei principi ma ben diverso dall'accREDITamento all'eccellenza, quello istituzionale è un processo obbligatorio attraverso il quale le strutture autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria, pubbliche o private ed i professionisti che ne facciano richiesta, dopo attenta verifica sul possesso dei requisiti strutturali, tecnici ed organizzativi, definiti dalla Regione indispensabili per l'accREDITamento, acquisiscono lo "status" di soggetto idoneo ad erogare prestazioni sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale, divenendo pertanto potenziali erogatori.



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

### - INTRODUZIONE -

6/15

Sebbene il soggetto accreditato è abilitato a fornire prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale, la qualità di "soggetto accreditato", non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies decreto legislativo n. 502/92, ed in coerenza con il comma 6 dell'art. 28 della legge regionale n. 2/2002.

Il modello di accreditamento introdotto nell'ordinamento italiano individua, dunque, nelle Regioni il livello di governo del processo e caratterizza questo processo quale strumento di programmazione sotto il duplice aspetto della "regolazione" dell'accesso al Servizio sanitario nazionale dei soggetti erogatori delle prestazioni e della definizione del livello qualitativo necessario per erogare dette prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale. (Piano sanitario regionale 2000/02 par. 6.5). In questa direzione si è mossa la Regione Sicilia che ha definito suo obiettivo prioritario la costruzione di un sistema sanitario che fornisca un livello di prestazioni qualitativamente elevato, che sia in grado di orientare lo svolgimento delle attività al soddisfacimento dei bisogni dei cittadini ed ha individuato l'accreditamento quale strumento insostituibile per la realizzazione di questo progetto di sistema. (Piano sanitario regionale 2000/02 par. 6.5.1).

Tuttavia perché siano create le condizioni per garantire un livello predefinito di qualità, la Regione, secondo i criteri uniformi indicati a livello



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

### - INTRODUZIONE -

7/15

nazionale (LEA), deve definire dei requisiti sulla base dei quali valutare i soggetti richiedenti.

A tal fine, in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa nazionale e più specificatamente dall'art. 8, del decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni e dal D.P.R. 14 gennaio 1997 "atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private", la Regione Sicilia, peraltro in ritardo rispetto alle altre Regioni, ha predisposto la bozza di un decreto che recepisce quali requisiti minimi per le autorizzazioni quelli prescritti dal citato D.P.R. 14 gennaio 1997 e definisce quelli ulteriori per l'accreditamento. Su detta bozza è stato avviato un confronto con tutti soggetti pubblici e privati interessati (aziende sanitarie, strutture preaccreditate, organizzazioni sindacali, associazioni di categoria...) e richiesti suggerimenti ed osservazioni, nel tentativo di coinvolgere ex ante tutto il mondo sanitario siciliano e per avviare un percorso importante e tanto cruciale per lo sviluppo di questa terra, che consenta di:

- assicurare la sicurezza e la qualità delle cure fornite ai cittadini;
- garantire l'esercizio della libera scelta del luogo di cura e dei professionisti, nell'ambito dei soggetti accreditati con cui sono stati definiti appositi accordi contrattuali o che abbiano comunque rapporti con il Servizio sanitario nazionale;



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

### - INTRODUZIONE -

8/15

- garantire che le strutture accreditate siano dotate di strumenti e tecnologie appropriati, per quantità, qualità e funzionalità, alle prestazioni erogate ed adeguate condizioni di organizzazione interna;
- stabilire tempi e modi per l'adeguamento ai requisiti minimi di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997 e di quelli ulteriori indicati nell'emanando provvedimento in modo tale da consentire l'ordinato ingresso o la fuoriuscita di tutti i soggetti interessati, tenendo conto dei riflessi finanziari e occupazionali che ne derivano.

Dette finalità se conseguite creano anche condizioni di equità nel rispetto e nella considerazione delle diverse specificità dei soggetti partecipanti al sistema nella remunerazione dei fornitori ed eguaglianza nelle condizioni iniziali, producendo:

- i vantaggi determinati da un clima di sana competizione;
- la tutela del paziente relativamente alla qualità degli esiti;
- una politica di miglioramento continuo della qualità delle strutture sanitarie.

Nel quadro delle finalità sopra specificate, l'accreditamento istituzionale presenta le

seguenti articolazioni:

- possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie o sociosanitarie;



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

### - INTRODUZIONE -

9/15

- possesso dei requisiti di qualificazione, sulle condizioni della struttura e le sue potenziali capacità produttive, così come specificati nell'allegato 1 al decreto;
- adozione di sistemi per la gestione del patrimonio che consentano la "descrizione" puntuale degli spazi della struttura ed il loro stato, la localizzazione delle attrezzature e delle apparecchiature elettromedicali e del loro stato (aggiornato), dei singoli impianti;
- adesione ai programmi di revisione e di monitoraggio previsti;
- superare le verifiche sulla permanenza dei requisiti prescritti.



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- ARCHITETTURA DELL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE NELLA REGIONE SICILIANA -

10/15

I principi ispiratori, i contenuti ed i requisiti relativi all'accREDITamento delle organizzazioni sanitarie della Regione Siciliana sono contenuti nel **D.A. 890 del 17 giugno 2002.**

Il D.A. è articolato in 5 parti:

- la **I parte**, che definisce i requisiti organizzativi generali;
- la **II parte**, che definisce i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici specifici richiesti per l'esercizio di qualsiasi tipologia di attività sanitaria erogata a livello ambulatoriale;
- la **III parte**, che definisce i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi specifici richiesti per l'erogazione di attività sanitarie in regime di ricovero a ciclo continuativo e diurno per acuti, che completano quelli generali definiti nella I parte;
- la **IV parte**, che definisce i requisiti i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici specifici richiesti per l'esercizio di attività sanitarie a ciclo continuativo e diurno in fase post-acuta che completano quelli generali definiti nella I parte;
- la **V parte**, che definisce i requisiti strutturali tecnologici specifici per gli studi odontoiatrici privati.



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- ARCHITETTURA DELL' ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE NELLA REGIONE SICILIANA -

11/15

La I parte comprende i requisiti riferiti:

1. alla politica, obiettivi e attività;
2. alla struttura organizzativa;
3. alla gestione risorse umane;
4. alla gestione risorse strutturali e tecnologiche;
5. al sistema informativo;
6. alla gestione, valutazione e miglioramento della qualità,
7. alle linee guida e regolamenti interni;

La II parte comprende i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici specifici richiesti per l'esercizio di qualsiasi tipologia di attività sanitaria erogata a livello ambulatoriale.

Tale II parte è suddivisa in due punti:

il punto 2.1 contiene i requisiti per l'erogazione di prestazioni di specialistica e diagnostica.

il punto 2.2 contiene i requisiti per l'erogazione di prestazioni di base.

Nell'ambito del punto 2.1 vengono individuati requisiti per l'esercizio, sempre a livello ambulatoriale, di specifiche tipologie di attività relativamente a:



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- ARCHITETTURA DELL' ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE NELLA REGIONE SICILIANA -

**12/15**

- medicina di laboratorio
- radiologia diagnostica
- medicina nucleare
- cardiologia
- endoscopia
- radioterapia
- chirurgia ambulatoriale
- chirurgia plastica ed estetica
- dialisi

Nell'ambito del punto 2.2 vengono individuati i requisiti specifici inerenti determinati momenti organizzativi caratterizzanti l'attività territoriale di base, relativamente a:

- centri e presidi ambulatoriali di recupero e riabilitazione funzionale;
- centro di salute mentale;
- consultorio familiare;
- centro ambulatoriale per il trattamento dei tossicodipendenti.

La III parte individua i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi specifici richiesti per l'erogazione di attività sanitarie in regime di ricovero a ciclo



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- ARCHITETTURA DELL' ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE NELLA REGIONE SICILIANA -

**13/15**

continuativo e diurno per acuti, che completano quelli generali definiti nella I parte, e che sono connessi a determinati momenti organizzativi caratterizzanti i presidi di ricovero, relativamente a:

- pronto soccorso ospedaliero
- rianimazione e terapia intensiva
- area di degenza
- day hospital
- day surgery
- punto nascita - blocco parto
- reparto operatorio
- frigoemoteca
- anatomia patologica
- gestione farmaci e materiale sanitario
- attività di sterilizzazione
- attività di disinfezione e disinfestazione
- cucina e dispensa
- lavanderia e guardaroba
- servizio mortuario



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- ARCHITETTURA DELL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE NELLA REGIONE SICILIANA -

**14/15**

La IV parte individua i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici specifici richiesti per l'esercizio di attività sanitarie a ciclo continuativo e diurno in fase post-acuta che completano quelli generali definiti nella I parte relativamente a:

- presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;
- presidi di tutela della salute mentale: centro diurno;
- presidi di tutela della salute mentale: struttura residenziale psichiatrica;
- strutture di riabilitazione e strutture educativo-assistenziali per i tossicodipendenti

La V parte infine definisce i requisiti organizzativi strutturali tecnologici specifici per gli studi odontoiatrici privati.



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

### - GLI STRUMENTI -

15/15

I documenti allegati intendono fornire un sostegno per l'accREDITamento finalizzato ad utilizzare gli strumenti che esso fornisce per il miglioramento continuo. Al di là infatti degli aspetti formali che necessariamente comporta, l'accREDITamento può costituire un mezzo dinamico diretto ad introdurre modalità organizzative orientate verso l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza.

Ciascun documento è diviso in 5 sezioni:

- nella 1° sezione vengono analizzati i requisiti,
- nella 2° sezione vengono elencati i requisiti,
- nella 3° sezione vengono descritte le modalità operative che essi richiedono,
- nella 4° sezione viene illustrata la documentazione che soddisfa i requisiti, ed i contenuti richiesti;
- nella 5° sezione vengono elencati i documenti.

Con la check list è possibile eseguire una autovalutazione; immettendo nella colonna in bianco del SI o del NO una "X" maiuscola è possibile conteggiare i requisiti soddisfatti.