

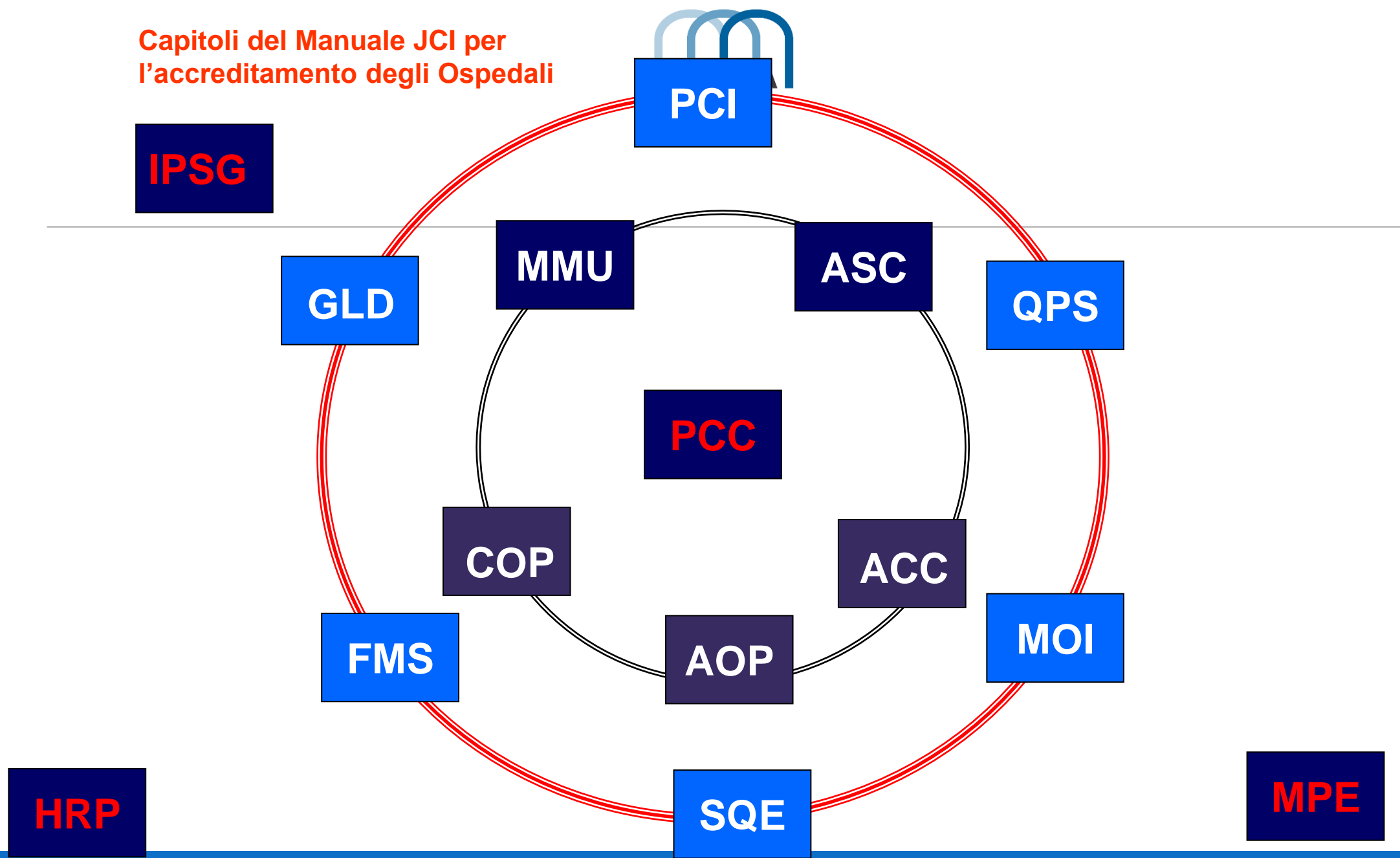
Gli standard e la metodologia di Joint Commission International (JCI)

FILIPPO AZZALI

DEFINIZIONE di STANDARD

*Uno standard è l'enunciazione di un'aspettativa (**comportamento atteso**) che, se consolidato e mantenuto, può portare il sistema a raggiungere elevati livelli di qualità.*

Capitoli del Manuale JCI per
l'accreditamento degli Ospedali



Obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (IPSG)

Identificare correttamente il paziente

Migliorare l'efficacia della comunicazione

- Comunicazione verbale/telefonica
- comunicazioni risultati critici
- Hand over

Migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto livello di attenzione

- Farmaci ad alto livello di attenzione
- Farmaci LASA
- Elettroliti concentrati (non solo potassio)

Garantire la sicurezza in chirurgia

- Marcatura sito chirurgico
- Check list
- Time out e sign out

Ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza sanitaria

- Igiene mani
- Bundle per prevenire infezioni

Ridurre rischio di danno conseguente a caduta

- ricovero
- ambulatoriale

Standard Centrati sul paziente

Access to Care and Continuity of Care **(ACC)**

Patient Centred Care **(PCC)**

Assessment of Patient **(AOP)**

- **Lab**
- **Radiology**

Care of Patients **(COP)**

Anesthesia and Surgical Care **(ASC)**

Medication Management and Use **(MMU)**

Standard Centrati sull'organizzazione

Quality Management & patient Safety **(QPS)**

Prevention and Control of Infection **(PCI)**

Governance, Leadership & Direction **(GLD)**

Facility Management & Safety **(FMS)**

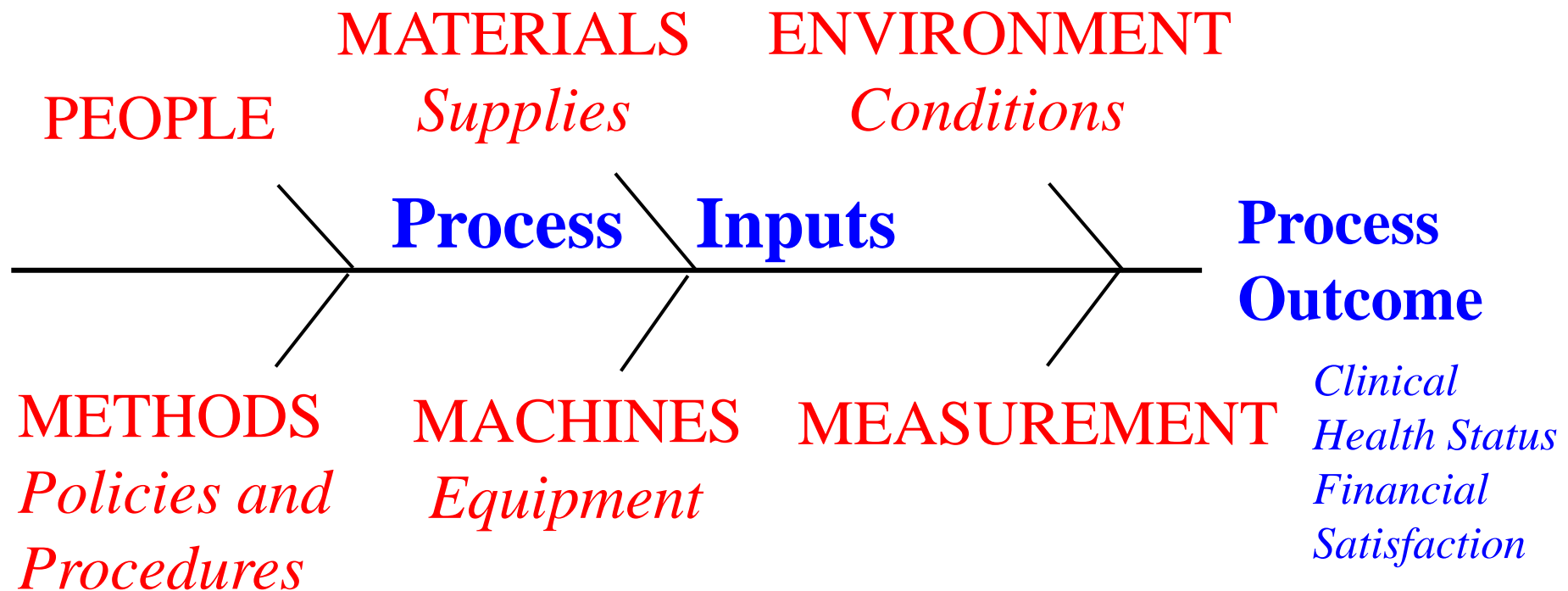
Staff Qualifications & Management **(SQE)**

Management of Information **(MOI)**

Human Subjects Research Programs **(HRP)**

Medical Professional Education **(MPE)**

Process Components (*Shewhart*)





Il percorso per l'accreditamento secondo gli standard JCI

Il percorso di accreditamento JCI

- I. La valutazione iniziale (Assessment)
- II. La formazione
- III. L'assistenza tecnica (supporto)
- IV. La simulazione della visita di accreditamento (Mock survey)
- V. La visita di accreditamento (Survey)

La valutazione iniziale (Assessment)

- team formato da professionisti di differente qualifica (medico, area infermieristica, amministrativo)
- interviste al personale, osserveranno le condizioni dei reparti e le loro prassi cliniche e assistenziali, valuteranno le procedure scritte e i piani presenti per la sicurezza sia dei pazienti sia del personale sia della struttura, analizzeranno le cartelle cliniche e altra documentazione clinica
- Tale attività ha l'obiettivo di poter avviare una linea definita di azioni in base alle valutazioni che i consulenti segnaleranno.

Assistenza tecnica

supporto al responsabile di progetto per le attività di coordinamento

Supporto al gruppo di coordinamento del progetto

analisi della documentazione e dei processi da mettere in atto

Partecipazione e supporto tematico ai gruppi di lavoro avviati

Costruzione di adeguati piani di miglioramento

Supporto nella interpretazione degli standard JCI rispetto il contesto italiano

Visite nei reparti/servizi/aree ambulatoriali secondo la metodologia tracer al fine di coinvolgere i professionisti e rilevare punti di forza e punti di debolezza

Simulazione della visita finale (mock survey)

a circa 4-6 mesi dalla data delle visita finale (survey)

Si tratta di *ripetere a distanza* con la stessa metodologia degli assessment una verifica sul campo della *compliance* con gli standard.

ha l'obiettivo di

- tenere alta la tensione organizzativa nei confronti del progetto
- dare un quadro preciso rispetto ai tempi e modi per la verifica finale

Tracer Methodology

Tracer Methodology

La Tracer è una metodologia efficace che permette di valutare le performance dell'assistenza e dei servizi erogati da un'organizzazione sanitaria, **come visti o vissuti dal paziente**

La metodologia del Tracer si focalizza sui sistemi e i processi ad alto rischio all'interno dell'organizzazione

I vantaggi del Tracer

Per i pazienti

Migliora la qualità e la sicurezza dell'assistenza e la gestione dei pazienti

Per lo staff

Incoraggia il lavoro in team e facilita la comprensione del ruolo e del contributo di ognuno all'interno dell'organizzazione

Per l'organizzazione

Riduce il rischio per i pazienti, aumenta la loro soddisfazione e favorisce il miglioramento complessivo

Aiuta l'organizzazione ad essere pronta per il prossimo paziente...NON solo per la prossima visita!



Valutazione da parte di un Team JCI

Riferimento sono gli standard JCI

Valutazione multidisciplinare, consenso tra i valutatori

Revisione di documenti

Tracer dei pazienti

- Intervista al personale
- Intervista ai pazienti
- Revisione di documentazione clinica di pazienti ricoverati/ambulatoriali

Facility Tour

Valutazione da parte di un Team JCI

Interviste strutturate

- Leadership e miglioramento della qualità e Sicurezza paziente
- Gestione ed uso dei farmaci
- Prevenzione e controllo infezioni
- Qualità e Rischio
- Gestione risorse umane
- Patient flow
- Supply chain
- Cultura della sicurezza e tematiche etiche

Obiettivi Internazionali per la Sicurezza del Paziente (IPSG)

Esempio standard di JCI

Standard IPSG.3

L'ospedale elabora e implementa un processo atto a migliorare la sicurezza dei farmaci ad alto livello di attenzione. ③

Intento di IPSG.1

in caso di somministrazione errata, i farmaci ad alto livello di attenzione causano danni verosimilmente più gravi le cui conseguenze possono comportare un aggravamento ...

Elementi Misurabili di IPSG.1

1. L'ospedale individua per iscritto il proprio elenco di farmaci ad alto livello di attenzione.
2. L'ospedale elabora e implementa un processo per la riduzione dei rischi e dei danni associati all'utilizzo dei farmaci ad alto livello di attenzione, da applicarsi uniformemente in tutto l'ospedale.
3. L'ospedale verifica annualmente e, laddove necessario, aggiorna il proprio elenco di farmaci ad alto livello di attenzione.

Obiettivo 3 - Farmaci ad alto livello di attenzione

IPSG.3 farmaci ad alto livello di attenzione

EM 1 la stesura di un elenco di farmaci ad alto livello di attenzione

EM 2 attenzionare l'uniformità del processo per la riduzione dei rischi e dei danni associati all'utilizzo di questi farmaci

Nuovo EM 3: Aggiunto il requisito che prevede la verifica annuale dell'elenco dei farmaci ad alto livello di attenzione

IPSG.3.1 **Nuovo Standard:** Introdotti i requisiti che prevedono la dotazione di un processo per la gestione dei **farmaci LASA** (precedentemente trattati nell'ambito dell'obiettivo IPSG.3 sui farmaci ad alto livello di attenzione)

EM 1 attenzionare la stesura di un elenco di farmaci LASA

EM 2 attenzionare l'uniformità del processo per la riduzione dei rischi e dei danni associati all'utilizzo di questi farmaci

Nuovo EM 3: Aggiunto il requisito che prevede la verifica annuale dell'elenco dei farmaci LASA

Obiettivo 3 - Farmaci ad alto livello di attenzione

IPSG.3.2 gestione degli elettroliti concentrati (IPSG.3.1 nella 6 edizione)

EM 1: soltanto personale addestrato ha accesso agli elettroliti concentrati

EM 2: Chiarito che gli elettroliti concentrati sono conservati al di fuori dei locali della farmacia esclusivamente nelle situazioni individuate nell'intento dello standard

- fiale contenute nei kit di cardiocirurgia o conservate sotto chiave in cardiocirurgia
- il solfo di magnesio stoccato nei carrelli delle urgenze o in aree dove si preveda il trattamento di pazienti affette da preeclampsia (sala travaglio e parto, pronto soccorso o unità di terapia intensiva)
- il sodio concentrato nelle aree deputate al trattamento di pazienti suscettibili di un aumento della pressione intracranica (unità di terapia intensiva, pronto soccorso e sala operatoria).

Nuovo EM 3: Aggiunto il requisito che prevede l'adozione di protocolli standardizzati per la terapia elettrolitica sostitutiva

- nei pazienti adulti, pediatrici e/o neonatali
- trattamento di ipopotassiemia, iponatriemia e ipofosfatemia

Obiettivo 4 – Garantire la sicurezza in chirurgia

Standard IPSTG.4

L'ospedale elabora e implementa un processo per la **verifica preoperatoria** e per la **marcatore del sito** della procedura chirurgica/invasiva.

Verifica preoperatoria

- Paziente, procedura, sito chirurgico corretti
- Documentazione sanitaria e iconografia a supporto
- Eventuali emocomponenti, apparecchiature e dispositivi impiantabili

Marcatura sito chirurgico

- Uniforme (idealmente non la «X»)
- Effettuata da chi esegue la procedura
- Coinvolgimento del paziente

Obiettivo 4 – Garantire la sicurezza in chirurgia

Standard IPSPG.4.1

L'ospedale elabora e implementa un processo per la conduzione del **time-out**, da eseguirsi immediatamente prima dell'inizio della procedura chirurgica/invasiva, e del **sign-out**, da eseguirsi al termine della procedura.

Time out

- Identità paziente, Procedura, sito chirurgico
- Coinvolgimento attivo tutta equipe
- Registrare data ed ora

Sign out

- Procedura
- Conteggi finali
- Etichettatura campioni
- Problemi apparecchiature e dispositivi

Procedure invasive (esempio emodinamica, radiologia interventistica, endoscopia) e **odontoiatriche**



Thank you for your attention

Filippo.Azzali@progeaservizi.it

www.jointcommissioninternational.org