

Esperienza del network JCI

Dr. Massimiliano Raponi

19 novembre 2011



2

IL SECOLO XIX

Medico senza diploma e senza laurea, smascherato

14 settembre 2010

HOME > ITALIA

A A A COMMENTA CONDIVIDI Like Tweet

Esercitava la professione di medico, anche nei Pronto Soccorso, ma non aveva neppure il diploma di scuola media superiore. Lo hanno scoperto i carabinieri di Verona che, con il

Corriere della Sera - Cronache - *Pediatra per 19 anni senza laurea*

A A A COMMENTA CONDIVIDI Like Tweet

MILANO - ALL'UNIVERSITÀ AVEVA DATO APPENA SEI ESAMI. «SCOPERTO QUASI PER CASO»

Pediatra per 19 anni senza laurea

Era dirigente all'ospedale di Rho. I pazienti: bravo e competente



L'Attività dell'OPBG

4 Sedi

11 Dipartimenti

607 posti letto

30.344 Ricoveri Ordinari/anno

101.980 Accessi DH/anno

926.096 Prestazioni ambulatoriali/anno

439 medici/odontoiatri/farmacisti, di cui 210 strutturati

Il processo di valutazione continua del personale medico

Al momento dell'incarico iniziale

Verifica dei titoli di studio, abilitazione alla professione, precedenti esperienze professionali **credenziali**

Autorizzazione ad erogare prestazioni cliniche, in funzione delle rispettive qualifiche **privilegi**

A cadenze periodiche prestabilite

Valutazione delle prestazioni

Aggiornamento delle autorizzazioni ad erogare prestazioni cliniche

La valutazione dei professionisti

Processo annuale

Associato a:

- assegnazione e valutazione degli obiettivi
- formazione
- incentivi economici
- progressione di carriera

Contribuisce a fornire informazioni per i privilegi

Catena autorizzativa:

Valutato	Valutatore diretto (1° livello)	Valutatore finale (2° livello)
Dir. Medico <i>(affidenti a Str. Semplice non Dipartimentale)</i>	Resp. le Str. Compl	Direttore di Dip.
Caposala / Capotecnico	Coord. Infermieristico/Tecnico di Dip. <i>(in accordo con Resp. le Str. Compl.)</i>	Direttore di Dip.

Principi fondamentali del processo di valutazione

Condivisione tra i diversi attori del processo (tra i due valutatori e tra i due valutatori ed il valutato)

Individuazione di obiettivi realizzabili e misurabili

Monitoraggio periodico degli obiettivi per verifica stato di avanzamento ed eventuali azioni correttive

In caso di trasferimento di un medico nel corso dell'anno definiti nuovi obiettivi o congruità degli obiettivi già assegnati

INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO 2010

CRITICITA': Valutazione finale non coerente con le valutazioni espresse nelle singole sezioni della scheda

AZIONI MIGLIORATIVE INTRODOTTE: Tutti i giudizi espressi nelle diverse sezioni della scheda sono convertiti in un punteggio numerico e generano automaticamente la valutazione finale

CRITICITA': Scarsa comunicazione tra i valutatori ed il valutato

AZIONI MIGLIORATIVE INTRODOTTE: l'applicativo informatico prevede per il valutatore la necessità di indicare se sia avvenuto un preventivo confronto con il valutato

Valutazione della pratica professionale: fonti dei dati

- Lettere di dimissione per diagnosi principale scheda SDO (area medica e chirurgica)
- Software di gestione dei comparti operatori (area chirurgica ed anestesiologicala)
- Refertazione di esami di diagnostica di laboratorio e per immagini (area dei servizi)
- referti di visite ambulatoriali (area medica e chirurgica)
- Software per la gestione degli accessi in Pronto Soccorso (area emergenza)
- Software per la gestione delle consulenze (area medica e chirurgica)

Valutazione

Privilegi

Cosa sono i “privilegi”

“La delineaione dei privilegi clinici è il processo attraverso cui lo staff medico valuta e raccomanda che un singolo professionista sia autorizzato a fornire ai pazienti uno specifico processo assistenziale in una data istituzione.

Un privilegio clinico è uno specifica concessione o permesso di un ospedale ad un singolo professionista, per eseguire procedure diagnostiche o terapeutiche o altri servizi ai pazienti, nell’ambito di limiti ben definiti”.

Kristeller AR. Medical staff: privileging and credentialing. *N J Med.* 1995;92:26-28

Gli Standard JCI: SQE.10

L’organizzazione ha una procedura standardizzata oggettiva e basata sull’evidenza per autorizzare tutti i medici a ricoverare e a curare i pazienti e a erogare altre prestazioni cliniche in funzione delle rispettive qualifiche.

Aree di competenza:

- a) Assistenza sanitaria
- b) Conoscenze mediche/cliniche
- c) Apprendimento e miglioramento basato sulla pratica professionale
- d) Capacità di comunicazione e nei rapporti interpersonali
- e) Professionalità
- f) Pratiche di sistema

Fonte: Gli standard JCI per l’accreditamento degli Ospedali, IV edizione

SQE.10: elementi misurabili

1. Esiste una procedura standardizzata per il conferimento dei "privileges" ai singoli medici in occasione dell'assunzione (o prima nomina in ruolo) e delle riconferme in ruolo (ogni 3 anni).
2. La procedura è documentata nelle politiche, è implementata e il processo decisionale per il conferimento dei "privileges" è dimostrabile.

Fonte: Gli standard JCI per l'accreditamento degli Ospedali, III edizione

SQE.10: elementi misurabili

3. La procedura tiene conto delle fonti di informazione individuate dall'intento nella misura in cui pertinenti al singolo medico e tiene altresì conto dei riscontri della valutazione annuale delle performance dei singoli medici.
4. I privileges concessi a ogni singolo medico sono resi noti agli operatori e alle unità operative interessate e sono aggiornati secondo necessità.

Fonte: Gli standard JCI per l'accreditamento degli Ospedali, III edizione

Il percorso per l'attribuzione dei privilegi in OPBG

Metodologia:

1. Evidenze internazionali
2. Mappatura delle attività e procedure svolte nei Dipartimenti
3. Definizione delle attività e procedure "trasversali" svolte dal personale in turni di guardia
4. Definizione dei livelli di autonomia (in formazione, con supervisione, autonomo)
5. Definizione delle scadenze previste per rinnovare i privilegi

Livelli di autonomia e responsabilità di attribuzione

Livelli di autorizzazione

1. in formazione: sotto la guida di un tutore
2. con supervisione: affiancamento da parte di un medico referente
3. in autonomia

Vengono attribuiti dal responsabile della struttura con verifica e validazione da parte di Direttore di Dipartimento e Direttore Sanitario.

Criteri di attribuzione

I privilegi vengono attribuiti in base a:

- titoli di studio (Diploma di laurea, specializzazione)
- iscrizione Albi professionali
- esperienze formative (ad es. Master universitari)
- pregressa esperienza clinica
- volume e complessità della casistica dei pazienti seguiti in OPBG e in altre strutture sanitarie

I Direttori di Dipartimento, con i Responsabili delle U.O. definiscono il livello minimo di formazione ed esperienza che ogni medico deve possedere per l'attribuzione dei diversi livelli di autonomia.

Scadenze per l'attribuzione dei privilegi

	0	6 mesi	1 anno	2 anno	3 anno	altro
Dipendenti	X				X	
Neo-assunti	X	X	X	X	X	
Fellows	X	X	X	X	X	
Consulenti	X					Rinnovo contratto annuale
Frequentatori*	X					Rinnovo frequenza annuale
Specialisti in formazione**	X					Rinnovo frequenza annuale

* In formazione o con supervisione

** In formazione

Garantire la piena visibilità dei privilegi

Nome e cognome medico	Terapia Intensiva Neonatale	Nome eventuale Tutor	Data scadenza privilegi
ATTIVITA'	DETTAGLIO	PRIVILEGIO	
Attività I livello	Anamnesi, esame obiettivo, piano di cura, rivalutazione del paziente, gestione della continuità assistenziale, attività ambulatoriali e di consulenza per il neonato di qualunque età gestazionale. Conoscenza operativa delle funzioni elettromeccaniche di B	Autonomo	
Attività II livello	Effettuazione puntura venosa Anamnesi, valutazione del suo sviluppo neuroevolutivo e	Autonomo	
Procedure I livello	Posizionamento catetere gestazionale e sottocutaneo. Posizionamento e gestione catetere vascolare. Posizionamento e gestione catetere in ven	Autonomo	
Procedure II livello	Posizionamento catetere arterioso ombelicale. Posizionamento di catetere venoso periferico per via percutanea. Posizionamento di catetere arterioso periferico. Emangiostasi. Pericardiocentesi. Gestione dialisi peritoneale. Tracheotomia d'urgenza. Ut	Autonomo	
tracheotomia d'urgenza		In Formazione	
Pericardiocentesi		In Formazione	
endoscopia delle vie aeree		In Formazione	

Progetto 2010: Protocollo "Valutazione degli accessi venosi per i pazienti ricoverati in OPBG "

Razionale:

- nel 2009, segnalazione di eventi avversi sulla gestione della via venosa periferica

Azioni intraprese:

- Predisposizione di un protocollo sugli accessi venosi
- Rivalutazione privilegi pediatri OPBG
- Corso teorico-pratico accessi venosi periferici

Verifica dei risultati:

- Monitoraggio chiamate anestesiste per supporto accessi venosi
- segnalazione eventi avversi inserimento e gestione accessi venosi

Procedura di incannulamento della via venosa periferica

Check list
per la valutazione delle competenze acquisite
nella sessione pratica

Nome e cognome del partecipante _____

Sede Roma PalidoroN. di venipunture eseguite

Attività	Livello di competenza acquisito*
Si lava le mani prima di iniziare la procedura	
Utilizza correttamente i guanti	
Identifica una vena appropriata	
Sceglie l'agocannula appropriata per il paziente	
Inserisce l'ago cannula in modo corretto	
Lava l'ago-cannula con soluzione fisiologica e ne verifica la pervietà	
Fissa l'ago-cannula con una medicazione appropriata	
Garantisce durante tutta la procedura il mantenimento dell'asepsi	
Smaltisce in modo sicuro gli aghi utilizzati durante la procedura	

* Il livello di competenza viene classificato in base alla percentuale di procedure correttamente eseguite rispetto al totale, secondo la scala che segue:
>90%: ottimo; 70%-90%: buono; 50-69%: sufficiente; < 50%: insufficiente

Attività Previste 2011

I privilegi in chirurgia di emergenza

Razionale

- 3 Dipartimenti coinvolti in chirurgia emergenza, i cui chirurghi effettuano turni di guardia e reperibilità chirurgica per l'intero ospedale.
- I privilegi prevedono l'elenco delle procedure chirurgiche in emergenza

Azioni

Definire il numero minimo di procedure annuali che i chirurghi devono eseguire come primi operatori per mantenere i privilegi in autonomia

Sviluppi Futuri

- Valutazione degli esiti assistenziali riferiti al medico, calcolati a partire da database clinici ed amministrativi
- Confronto con dati di benchmark
- Valutazione delle performance clinico-assistenziali di ogni medico, da parte di colleghi (gruppi di pari) e di pazienti o familiari

I privilegi come percorso di miglioramento continuo

ACT: Attuare interventi per migliorare e mantenere i livelli di autonomia

PLAN: definire attività e procedure e requisiti minimi per autorizzare i diversi livelli di autonomia

CHECK: Raccogliere e valutare i dati sulle diverse aree di competenza

DO: attribuire i privilegi ai professionisti

