

L'approccio Joint Commission

Leonardo la Pietra

Tavola Rotonda

Simposio

Dalla qualità percepita alla percezione
dell'errore medico

Metodologia integrata per l'individuazione
dell'errore medico

Torino, 15 Ottobre 2005

Ernest Amory Codman, 1914



Queste opinioni non saranno giudicate eccentriche tra qualche anno.....

Codman's Errors Classification (1911)

All results of surgical treatment that lack perfection may be explained by one or more of the following causes:

ERRORS DUE TO LACK OF TECHNICAL KNOWLEDGE OR SKILL	E-S
ERRORS DUE TO LACK OF SURGICAL JUDGEMENT	E-J
ERRORS DUE TO LACK OF CARE OR EQUIPMENT	E-C
ERRORS DUE TO LACK OF DIAGNOSTIC SKILL	E-D

These are partially controllable by organization

THE PATIENTS' UNCONQUERABLE DISEASE	P-D
THE PATIENTS' REFUSAL OF TREATMENT	P-R

These are partially controllable by public education

THE CALAMITIES OF SURGERY OR THOSE ACCIDENTS AND COMPLICATIONS OVER WHICH WE HAVE NO CONTROL	C
---	----------

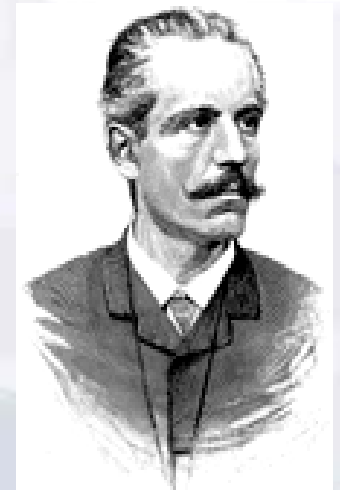
These should be acknowledged to ourselves and to the public, and study directed to their prevention

La visione

“Mi si definisce eccentrico per aver detto che gli ospedali, se vogliono essere sicuri di migliorare, devono analizzare i loro risultati per accertare quali siano i punti forti e i punti deboli, confrontare i loro esiti con quelli degli altri ospedali, trattare solo i casi per i quali siano in grado di fare un buon lavoro, assegnare per il trattamento i casi ai medici sulla base di criteri migliori dell’anzianità o delle convenienze del momento, discutere non solo i loro successi ma anche i loro errori, collegare la loro carriera alla qualità del loro lavoro con i pazienti.....”

Augusto Murri (1841-1932)

- “Per la formazione di un retto criterio medico sarebbe di beneficio incalcolabile una cattedra di Storia della Medicina o, meglio, degli errori medici;
- l’esame critico di questi errori costituirebbe il più utile insegnamento di logica medica”



L'accreditamento

Accreditation is, at its core,
a risk reduction activity.

“To continuously improve the safety and quality of care provided to the public through the provision of health care accreditation and related services that support performance improvement in health care organizations.”

Mission of Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)

Il concetto di standard JC

- *Uno standard è l'enunciazione di un'aspettativa (comportamento atteso) che identifica quali strutture e processi debbano essere sostanzialmente adottati e applicati da un'organizzazione, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza.*

Standard internazionali – 1

(2[^] Ed.)

- **368** standard focalizzati su importanti funzioni
- **1030** elementi misurabili
- Focus sul paziente e sull'organizzazione
- Adattabili a diversi contesti
- "Core Set" di standard obbligatori che tutte le organizzazioni devono raggiungere: **197**
- Standard tradotti in italiano, tedesco, spagnolo, danese, portoghese, cinese



Standard internazionali – 2

(2[^] Ed.)

- Sezione I - IL PERCORSO DEL PAZIENTE
- **ACC** Accesso e continuità delle cure (25)
- **PFR** Diritti dei pazienti e delle famiglie (36)
- **AOP** Valutazione dei pazienti (44)
- **COP** Cura dei pazienti (70)
- **PFE** Educazione sanitaria dei pazienti e delle famiglie (10)

- Sezione II - L'ORGANIZZAZIONE
- **QPS** Qualità e sicurezza dei pazienti (46)
- **PCI** Prevenzione e controllo delle infezioni (21)
- **GLD** Governo, leadership e direzione (30)
- **FMS** Gestione della struttura e sicurezza (27)
- **SQE** Qualifiche e formazione del personale (28)
- **MOI** Gestione delle informazioni (31)

JCI Standards

- Section I
- ACCESS TO CARE AND CONTINUITY OF CARE (25)
- PATIENT AND FAMILY RIGHTS (36)
- ASSESSMENT OF PATIENTS (44)
- CARE OF PATIENTS (70)
- PATIENT AND FAMILY EDUCATION (10)
- Section II
- **QUALITY MANAGEMENT AND PATIENT SAFETY (46)**
- PREVENTION AND CONTROL OF INFECTIONS (21)
- GOVERNANCE, LEADERSHIP AND DIRECTION (30)
- FACILITY MANAGEMENT AND SAFETY (27)
- STAFF QUALIFICATIONS AND EDUCATION (28)
- MANAGEMENT OF INFORMATION (31)

Dall'errore
in ospedale

all'Hospital
Risk
Management

sicurezza come
responsabilità individuale

- "Punire/Sanzionare"
- "Minimizzare"
- "Coprire"
- "Insabbiare"
- "Rimuovere"
- "Nascondere"

sicurezza come
proprietà del sistema

- Approccio sistemico e scientifico (es. RCA)
- Focus sulla Prevenzione
- Favorire le segnalazioni
- Apprendimento organizzativo