

## Accreditamento volontario:

### l'esperienza americana della JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

In un precedente articolo ho affrontato l'importanza del tema della certificazione ISO 9001 per una struttura sanitaria non solo come requisito per l'accreditamento istituzionale, ma anche come efficace ed insostituibile strumento di *governance* clinica.



Nell'ambito dei sistemi di *governance*, si inseriscono gli Accreditazioni cosiddetti all'Eccellenza come la "*Joint Commission International Certification*", un percorso intenso, assolutamente volontario, di valutazione da parte di un organismo terzo, in merito ai livelli di qualità della struttura sanitaria oggetto di verifica incentrato sul percorso di cura del paziente e con una spiccata attenzione alla sicurezza dello stesso attraverso l'erogazione di servizi che siano conformi alle principali pratiche internazionali.

Fondata nel 1994 da *The Joint Commission*, organizzazione non governativa e non profit che rappresenta ad oggi l'ente di accreditamento in Sanità più grande e con più esperienza al mondo, *Joint Commission International* (da ora in avanti JCI) ne rappresenta il braccio operativo a livello internazionale ed è presente ormai in più di 90 paesi. L'Autonomia dell'ente di accreditamento da qualsiasi organismo di governo ha favorito l'accettazione internazionale degli standard e dell'accreditamento *Joint Commission International*.

JCI propone programmi di accreditamento specifici per ciascuna tipologia di paziente o di struttura, e fornisce un modello per il raggiungimento e il mantenimento della qualità per:

- Cure ambulatoriali
- Laboratorio clinico
- Cure domiciliari
- Ospedale - inclusi i nuovi centri medici accademici
- Lungodegenza
- Trasporto sanitario
- Centri di cure primarie
- Certificazione del programma di cure cliniche (CCPC)

Il processo di certificazione valuta il livello di *compliance* di un'organizzazione sanitaria a standard predefiniti, e serve a dimostrarne l'impegno complessivo di un'organizzazione nei confronti della qualità.

Prendiamo ad esempio in considerazione il programma di accreditamento JCI per gli Ospedali. L'azienda ospedaliera che voglia certificarsi JCI deve fare riferimento ai circa 300 standard esplicitati nel manuale JCI per le strutture ospedaliere ("Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals" arrivato alla 4° edizione, gennaio 2011) che costituisce il prezioso *vademecum* che ogni struttura ospedaliera, anche chi non voglia certificarsi, dovrebbe seguire. Gli standard sono applicabili a:

- Ospedali pubblici e privati
- Ospedali medici e psichiatrici
- Cliniche per pazienti ambulatoriali collegate .

Uno standard definisce un livello accettabile e predefinito di performance relativo a strutture, processi o outcome misurabili che, se raggiunto, garantisce i più alti livelli di qualità di un sistema. Ciascuno standard individua un comportamento o una serie di comportamenti che permettono di promuovere la qualità finalizzata ad una organizzata gestione delle attività di miglioramento.

L'approccio dell'intero sistema di standard si può definire "olistico". Il sistema JCI prende in considerazione l'ospedale nella sua interezza, dunque l'accredimento si rivolge necessariamente a tutta la struttura e non ad una parte di essa,

in quanto alla cura del paziente concorrono i tutti i processi e le funzioni dell'organizzazione.

Al fine di assicurare la adattabilità del modello di accreditamento JCI agli eterogenei sistemi ospedalieri internazionali, questi standard sono stati sviluppati e selezionati da un team cosmopolita di esperti. Tale gruppo comprende partecipanti, di diverse professionalità sanitarie e gestionali, provenienti dalle maggiori regioni mondiali: Europa Occidentale, Europa Centrale e dell'Est, Medio Oriente, America Latina e America Centrale, Asia, Oceania, Africa.

Il consenso sugli standard, dato da esponenti provenienti da paesi diversi, è *conditio sine qua non* per rendere il sistema applicabile a contesti con proprie specificità culturali, religiose e a sistemi legali ed organizzativi eterogenei. Oltretutto la peculiarità di questo processo di accreditamento è proprio il fatto che la definizione di standard di comportamento nasce sostanzialmente da professionisti che non sono direttamente condizionati da politiche governative e ciò ne conferisce autorevolezza e credibilità.

Gli standard JCI si basano in primo luogo sulla tutela dei diritti fondamentali del paziente e dei suoi famigliari con una diretta implicazione sulla sicurezza e sulla riduzione del rischio insito nel processo assistenziale.

Una parte degli standard è orientata al paziente e una seconda all'organizzazione.

Gli standard orientati al paziente prendono in considerazione ciò che viene erogato direttamente o indirettamente "per" e "al " paziente (per esempio: educazione del paziente, valutazione del paziente, etc.).

Gli standard orientati al paziente sono di gran lunga più numerosi rispetto a quelli relativi all'organizzazione. Questo testimonia la priorità assegnata alla tutela del paziente dal sistema di accreditamento JCI.

I capitoli relativi all'organizzazione fanno riferimento a tutto quello che, *in primis*, la leadership e poi l'intero sistema deve fare per garantire e mantenere la qualità della cura attraverso una corretta organizzazione.

Ciascuno standard internazionale JCI si compone delle seguenti parti:

1. descrizione
2. intento
3. elementi misurabili

La descrizione è il titolo dello standard che ne descrive il contenuto, ovvero l'enunciato dello standard.

L'intento è una spiegazione del rationale di quello specifico standard; spiega quindi per quale motivo esiste lo standard, ne descrive le componenti e ne spiega le relazioni nel suo ambito di applicazione.

Gli elementi misurabili rappresentano i requisiti specifici dello standard e del suo intento e permettono una puntuale valutazione per definire la *compliance* o meno dell'organizzazione allo standard. Gli elementi misurabili elencano ciò che è richiesto per una completa e totale aderenza allo standard e consentono una più chiara comprensione dello stesso.

Per alcuni standard sono presenti alcune annotazioni qualora siano necessarie specifiche di natura interpretativa o informazioni necessarie ad integrare il passaggio tra la vecchia e la nuova edizione degli standard già in adozione.

#### Standard centrati sulla Cura del Paziente

- Accesso e continuità dell'Assistenza (ACC)
- Diritti del Paziente e dei Familiari (PFR)
- Valutazione del Paziente (AOP)
- Cura del Paziente (COP)
- Assistenza Anestesiologica e Chirurgica (ASC)
- Gestione e Utilizzo dei Farmaci (MMU)
- Educazione del Paziente e dei Familiari (PFE)

#### Standard centrati sulla Gestione dell'Organizzazione Sanitaria

- Miglioramento della Qualità e Sicurezza del Paziente (QPS)
- Qualifiche e Formazione del Personale (SQE)
- Gestione della Comunicazione e delle Informazioni (MCI)

Un esempio: nella sezione **Diritti del Paziente e dei Familiari (PFR)** troviamo lo standard PFR.6:

*Il consenso informato del paziente è acquisito attraverso un processo definito dall'organizzazione e implementato da personale addestrato, con un linguaggio comprensibile dal paziente.*

Intento:

Uno dei modi principali per coinvolgere il paziente nelle decisioni riguardanti il trattamento è l'espressione del consenso informato. Per acconsentire, il paziente deve essere informato di quei fattori relativi al trattamento pianificato che sono necessari per poter prendere una decisione informata. È possibile acquisire il consenso informato in diversi momenti durante il percorso assistenziale, ad esempio quando il paziente viene ricoverato e prima di certe procedure o trattamenti che comportano un rischio elevato. Il processo del consenso



informato è definito in modo chiaro dall'organizzazione sanitaria per mezzo di politiche e procedure. Le leggi e le normative vigenti in materia sono fatte proprie dalle politiche e dalle procedure.

Il paziente e i suoi familiari sono informati sugli esami, le procedure e i trattamenti che richiedono il consenso e sulle modalità di espressione del consenso (ad esempio: a voce, firmando un modulo per il consenso o con altri meccanismi). Al paziente e ai suoi familiari viene spiegato chi altri può fornire il consenso a parte il paziente. Gli operatori designati sono addestrati su come informare il paziente e su come acquisire e documentare il consenso del paziente.

Elementi Misurabili:

1. L'organizzazione dispone di un processo chiaramente definito per l'acquisizione del consenso informato, descritto in politiche e procedure.
2. Il personale designato è addestrato sull'implementazione delle politiche e delle procedure per il consenso informato.

3. I pazienti esprimono il proprio consenso informato in conformità alle politiche e alle procedure dell'organizzazione.

Nell'edizione del 2011 del manuale JCI per le strutture ospedaliere rispetto alla precedente del 2008 sono stati introdotti 6 Obiettivi Internazionali per la Sicurezza del Paziente. Gli obiettivi sono strutturati esattamente come gli standard nel resto del manuale e comprendono dunque uno standard (l'obiettivo), un intento e gli elementi misurabili. Agli obiettivi viene assegnato un punteggio analogo a quello degli standard in termini di "conforme", "parzialmente conforme" o "non conforme". Lo scopo degli Obiettivi Internazionali per la Sicurezza del Paziente è di promuovere dei miglioramenti specifici nell'area della sicurezza del paziente. Gli obiettivi evidenziano infatti alcune aree problematiche in ambito sanitario e ne descrivono le soluzioni basate sull'*Evidence Based Medicine (EBM)* e sul consenso degli esperti in materia.

Parlare di sicurezza significa: identificare in modo accurato i pazienti; agire preventivamente evitando gli errori medici e i cosiddetti "eventi sentinella" (ad esempio nella gestione farmaci); prevenire le cadute accidentali dei pazienti mediante un'attenta analisi del rischio e il monitoraggio delle misure intraprese ed eventuale rivalutazione del rischio; agire tempestivamente nella cura del paziente grazie ad un approccio multiprofessionale e multidimensionale. A ciò va aggiunto che la maggior parte degli errori in sanità sono dovuti a difetti nella comunicazione tra gli operatori per cui un'organizzazione dovrebbe puntare principalmente sulla definizione di modalità di comunicazione chiara, precisa e condivisa.

Obiettivi Internazionali per la Sicurezza del Paziente:

- **Obiettivo 1:** Identificare Correttamente il Paziente
- **Obiettivo 2:** Migliorare l'Efficacia della Comunicazione
- **Obiettivo 3:** Migliorare la Sicurezza dei Farmaci ad Alto Rischio
- **Obiettivo 4:** Garantire l'Intervento Chirurgico in Paziente Corretto, con Procedura Corretta, in Parte del Corpo Corretta
- **Obiettivo 5:** Ridurre il Rischio di Infezioni Associate all'Assistenza Sanitaria
- **Obiettivo 6:** Ridurre il Rischio di Danno al Paziente in seguito a Caduta

Durante la *survey* il team di esperti, multidisciplinare composto generalmente almeno da un medico, un infermiere e un esperto amministrativo assegna a ciascuno standard un punteggio sulla base delle rilevazioni effettuate durante la visita di accreditamento. Tale percorso di *survey*, definito meticolosamente, viene svolto sia sull'analisi della

documentazione esistente, ma anche sulla base dell'osservazione diretta della realtà ospedaliera, di interviste al personale o a pazienti o a famigliari. L'esame delle procedure e dei documenti è quindi solo premessa a cui segue l'osservazione pratica della loro diffusione e applicazione.

Pertanto, attraverso analisi di documenti scritti (politiche aziendali, procedure, protocolli), interviste alla direzione, incontri con operatori (medici, infermieri, tecnici, amministrativi), interviste a pazienti, sopralluoghi alle infrastrutture ed ai reparti, si valuta la corrispondenza dei comportamenti agli standard. Il punteggio assegnato ad ogni standard deriva dalla media del punteggio attribuito a ciascun elemento misurabile che lo compone che può essere 0 oppure 5 o 10 in base rispettivamente alla non corrispondenza della realtà osservata a quanto prescrive lo specifico elemento misurabile (*non conforme-0*) o della parziale (*parzialmente conforme-5*) o totale corrispondenza ad esso (*conforme-10*). Il punteggio complessivo elaborato mediante alcuni algoritmi determina il possibile esito della *survey*, ovvero l'accreditamento (con o senza raccomandazioni) o il non accreditamento della struttura ospedaliera.

E' importante sottolineare che il percorso di accreditamento JCI non deve rappresentare un onere ma un prezioso supporto nel ricordare all'organizzazione che al centro del processo c'è il paziente, ponendo attenzione su ciò che già si fa e che richiede molto spesso uno sforzo culturale più che burocratico.

**Maggio 2013**

*A cura di Giovanna Russo*

#### **Fonti**

- <http://it.jointcommissioninternational.org>
- Joint Commission International Accreditation Standards For Hospitals Standards - Lists Version 4th Edition January 2011
- [http://www.aochiari.it/risorse/allegati/20110517-ManualeStandardJointCommissionProgettoRegionaleanno2011\\_474-69844615.pdf](http://www.aochiari.it/risorse/allegati/20110517-ManualeStandardJointCommissionProgettoRegionaleanno2011_474-69844615.pdf)
- Glossario Manuale JCI