

# **Il sistema dei “Privileges” ed il progetto regionale Patient Safety & Emergency Department**

Agostino Massimo Geraci

**Programma per la diffusione dei  
“*privileges*” all’interno delle strutture  
sanitarie della Regione Siciliana**

Progetto regionale “Patient Safety  
and Emergency Department”

**2011**

# Progetto regionale "Patient Safety and Emergency Department"

- D.A. nn. 2720 e 2855 del 2010
  - Convenzione JCI e Regione Siciliana per la realizzazione del progetto "*Patient Safety & Emergency Department*"
  - Obiettivi:
    - Sostenere il processo di miglioramento in corso coinvolgendo anche i professionisti
    - Ridurre efficacemente il livello di rischio clinico soprattutto nelle organizzazioni maggiormente esposte
    - Aumentare il numero degli standard già in uso dal 2008, ponendo l'attenzione su alcune procedure ad alto rischio e sull'area del Pronto Soccorso
- D.A. n. 1528 del 2011
  - Vengono approvati 65 standard con 252 elementi misurabili

# JOINT COMMISSION INTERNATIONAL “PRIVILEGES”

## 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**.

### Intento di SQE.10

La decisione più critica che deve essere presa da un'organizzazione sanitaria al fine di tutelare la sicurezza del paziente e promuovere la qualità dei servizi clinici, riguarda le competenze cliniche correnti dei singoli medici sulla base delle quali stabilire quali prestazioni cliniche il singolo medico sarà autorizzato a eseguire: un processo che viene anche definito **“conferimento dei “privileges””**

# Programma per la diffusione dei “*privileges*” all’interno delle strutture sanitarie della Regione Siciliana

In collaborazione con JCI e SIMEU Sicilia, viene introdotta nel SSR la metodologia che, a tutela della sicurezza del paziente, consente di rendere espliciti i livelli di autonomia professionale rispetto a specifiche attività o procedure che potranno essere svolte in funzione di specifiche credenziali.

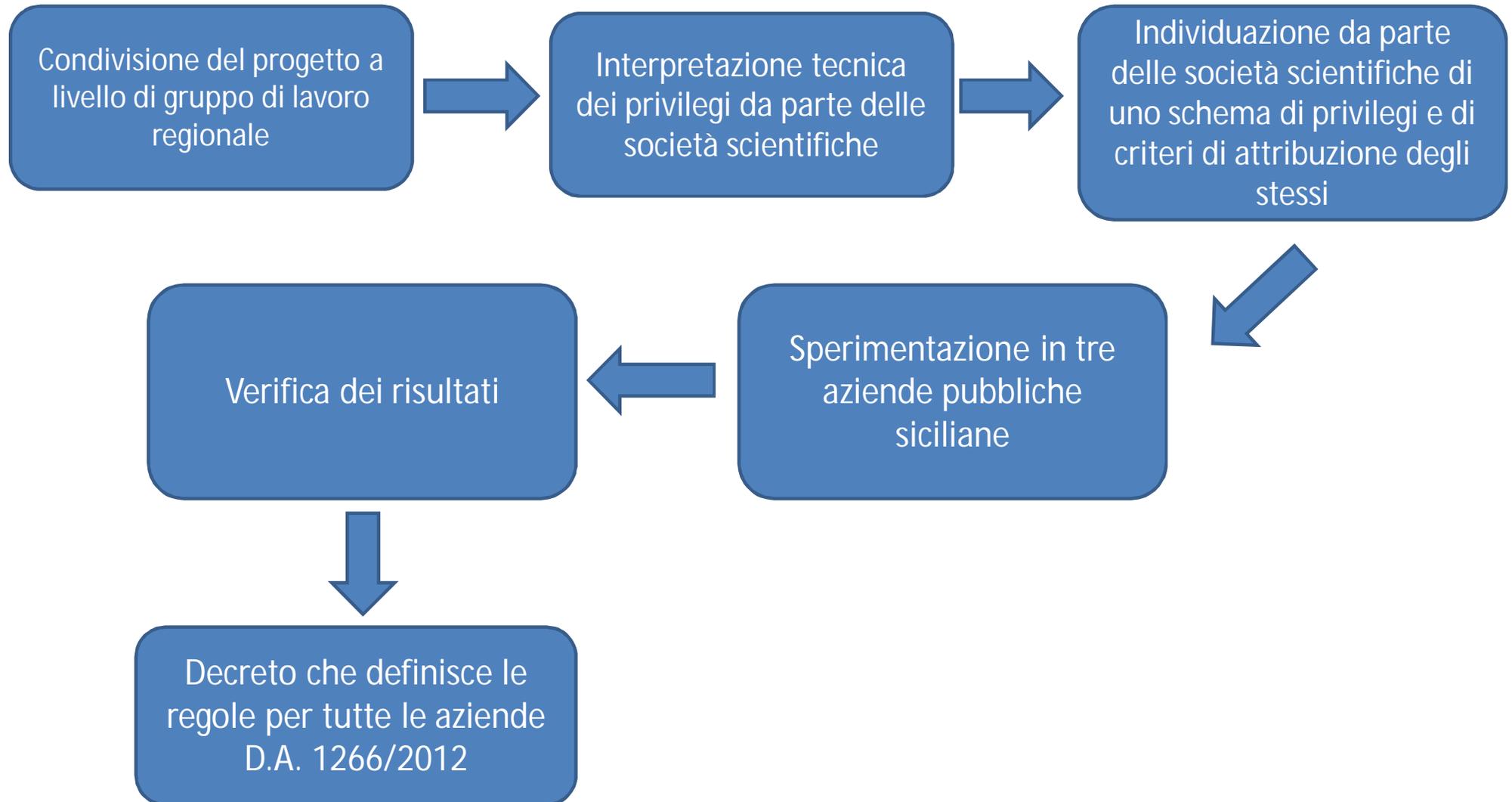
Le competenze ed i relativi livelli di autonomia professionale, definiti attraverso il processo di conferimento dei “*Privileges*”, dovranno essere il presupposto per la determinazione dei fabbisogni formativi individuali.

# COSA NON SONO I PRIVILEGES

- **non sono vantaggi concessi a singoli o a più, di cui si gode a esclusione degli altri contro il diritto comune;**
- **non hanno in alcun modo lo scopo di misurare l'abilità dei singoli medici**
- **non sono uno strumento per definire graduatorie o classifiche tra i medici;**
- **non sono griglie di valutazione della performance dei medici;**
- **non sono uno strumento anti sindacale;**
- **non hanno la finalità di creare competizione o rivalità tra colleghi.**

# Il programma, gli obiettivi e i tempi

14 settembre 2011 - 26 luglio 2012



# Schema Privileges

Fase 1

Definire  
attività/procedure  
da autorizzare

**attività** (refertazioni, consulenze, piano di cura, rivalutazione del paziente, ecc)  
**procedure** (posizionamento di cateteri venosi o arteriosi, tecniche di ventilazione meccanica, ecc).

Fase 2

Stabilire i criteri di  
assegnazione

**specificata esperienza  
formativa** (corsi)

**esperienza pratica**

- con ruolo di responsabilità
- in tutoraggio

Possibilità di stabilire un numero minimo di interventi

Fase 3

Stabilire le modalità  
di valutazione delle  
performance

riferimenti qualitativi e quantitativi

verifica del mantenimento delle credenziali

# “privileges” e “clinical competence”

I “privileges” consistono nell’autorizzazione ad eseguire:

- **attività** (ad es. refertazioni, consulenze, piano di cura, rivalutazione del paziente, ecc)
- **procedure** (ad es. posizionamento di cateteri venosi o arteriosi, tecniche di ventilazione meccanica, ecc).

**Privileges**

**Clinical  
competence**

...e consentono modulazioni diverse della

***organizzazione del lavoro***

- Piano di inserimento di nuovi medici
- Turnazione del personale trasversale a diverse Unità Operative del Dipartimento

# Percorso di attribuzione dei “privilegi”

- incontri individuali
- proposta e condivisione delle competenze
- valutazione dei livelli di autonomia professionale sulla base della aderenza ai criteri stabiliti dalle società scientifiche
- formalizzazione di una scheda individuale a doppia firma

# Livelli di autonomia

## **A = Autonomo**

Tale livello prevede che l'attività o la procedura possa venire svolta dal medico in autonomia piena.

## **B = Autorizzato con supervisione**

Tale livello prevede l'affiancamento da parte di un medico referente che supervisiona lo svolgimento di attività e procedure. Il medico referente è identificato dal responsabile della U.O. fra coloro che hanno privileges in autonomia per quelle date attività e procedure.

## **C = Non autorizzato**

Tale livello prevede che il medico non sia autorizzato allo svolgimento in prima persona dell'attività o della procedura

## GESTIONE DELL'EMERGENZA

È consentito al medico procedere in autonomia con una attività o una procedura, anche se non gli è stato conferito un livello di completa autonomia su quella specifica attività o procedura, in casi di emergenza, nei quali:

- la vita del paziente sia in pericolo
- sia assolutamente necessaria l'esecuzione di quella determinata attività o procedura
- non vi siano altri medici presenti con un livello più elevato di autonomia.

Descrizione dell'attività o procedura	Criteria di assegnazione del livello di autonomia	Livello di Autonomia	Casi valutati %
Percorso del paziente in PS.	A = almeno 50 casi/anno B = meno di 50 casi/anno	A	20
Team Leader Gestione Codice Rosso	A = almeno 20 casi/anno B = meno di 20 casi/anno	A	50
Assistenza e gestione paziente in OBI	A = almeno 25 casi/anno B = meno di 25 casi/anno	A	10
Interpretazione EGA	A = almeno 20 casi/anno B = corso teorico pratico + 20 casi/anno	A	10
Monitoraggio multiparametrico	A = almeno 20 casi/anno B = meno di 20 casi/anno	A	10
-monitoraggio elettrocardiografico			
-pressione arteriosa non invasiva			
-pulsossimetria			
CPAP	A = Almeno 10 casi/anno B = Corso teorico-pratico	B	20
Stabilizzazione del paziente critico	A = almeno 20 casi/anno B = Corso teorico pratico + 20 casi	C	50
Ricovero (DPCM 2001 senza eccezioni)	A = % ARI (DPCM 2001 senza eccezioni) rispetto al totale dei ricoveri < 20% B = Corso teorico-pratico	B	100

Descrizione dell'attività o procedura	Criteri di assegnazione del livello di autonomia	Livello di Autonomia	Casi valutati %
Sutura delle ferite superficiali	A = Almeno 20 casi/anno B = meno di 20 casi/anno	A	10
Ventilazione meccanica non invasiva (NIV)	A = Almeno 20 casi/anno B = Corso teorico-pratico	C	10
Eco-fast	A = Almeno 30 casi/anno B = Corso teorico-pratico	C	10
Interpretazione di base dei tracciati elettrocardiografici	A = Almeno 30 casi/anno B = Corso teorico-pratico + almeno 20 casi/anno	A	10
Gestione Tachiaritmie (approccio farmacologico ed elettrico)	A = Almeno 15 casi/anno B = Corso teorico-pratico	B	20
Sutura di sottocute e fascia	A = Almeno 5 casi/anno B = Corso teorico-pratico + 15 casi	C	10
Accesso venoso centrale	A = Almeno 15 casi/anno B = Corso teorico-pratico	C	10
Incannulamento arterioso	A = Almeno 20 casi/anno B = Corso teorico-pratico	C	10
Pacing transcutaneo	A = Almeno 5 casi/anno B = Corso teorico-pratico	C	20
Toracentesi evacuativa	A = Almeno 5 casi/anno B = Corso teorico-pratico	C	100
Drenaggio di PNX	A = Almeno 5 casi/anno B = Corso teorico-pratico	C	100

*livello A= autonomia completa*

*livello B=autorizzazione con supervisione*

*livello C=non autorizzato*

data \_\_\_\_\_

Firma del Direttore U.O. MCAU

Firma del Dirigente Medico

	<b>Pronto Soccorso - P.O. Civico</b>
<b>Privilege: Interpretazione EGA</b>	
<b>3 casi per medico selezionati con modalità casuale fra tutti quelli trattati fra l'1 gennaio e il 18 novembre 2011</b>	
XXXXXX	<a href="#">2011 \ 106565 - 1-Polmonite, di ndd</a> <a href="#">2011 \ 13225 - 1-Insufficienza respiratoria acuta</a> <a href="#">2011 \ 38379 - 1-Insufficienza respiratoria acuta</a>
YYYYY	<a href="#">2011 \ 118898 - 1-Insufficienza respiratoria cronica</a> <a href="#">2011 \ 119905 - 1-Polmonite, di ndd</a> <a href="#">2011 \ 53061 - 1-Insufficienza respiratoria acuta</a>
XXXXXXX	<a href="#">2011 \ 101189 - 1-Broncopolmonite,</a> <a href="#">2011 \ 107845 - 1-Avelenamento da oppiacei</a> <a href="#">2011 \ 111511 - 1-Insufficienza respiratoria acuta</a>
ZZZZZ	<a href="#">2011 \ 103848 - 1-Insufficienza respiratoria acuta</a> <a href="#">2011 \ 104848 - 1-Edema polmonare acuto</a> <a href="#">2011 \ 120179 - 1-Arresto cardio-respiratorio</a>
ZZZZZ	<a href="#">2011 \ 104532 - 1-Arresto cardio-respiratorio</a> <a href="#">2011 \ 53061 - 1-Insufficienza respiratoria acuta</a> <a href="#">2011 \ 113612 - 1-Edema polmonare acuto</a>
XXXXXXX	<a href="#">2011 \ 8413 - 1 - Edema polmonare acuto</a> <a href="#">2011 \ 77845 - 1 - Insufficienza respiratoria cronica</a> <a href="#">2011 \ 113940 - 1 - Broncopolmonite</a>
	<a href="#">2011 \ 102819 - 1-Polmonite, di ndd</a>

**Sono stati attribuiti a 26 medici complessivamente  
230 livelli di autonomia A,  
70 livelli di autonomia B e  
194 livelli di autonomia C.**

**Per 6 privileges a tutti i medici è stato attribuito il  
livello di autonomia A.**

**Per 6 privileges a tutti i medici è stato attribuito il  
livello di autonomia C, poiché non è stato ritenuto utile  
lo specifico livello di autonomizzazione rispetto alle  
prestazioni specialistiche garantite in Area di  
Emergenza**

# Il processo è dinamico

- Se vengono introdotte delle nuove tecniche / procedure o nuove modalità di trattamento dei pazienti, anche i “privilegi” sono soggetti a **revisione**.
- Nel caso in cui i professionisti richiedano nuovi “privilegi”, dovranno poter dimostrare adeguata formazione sul campo.

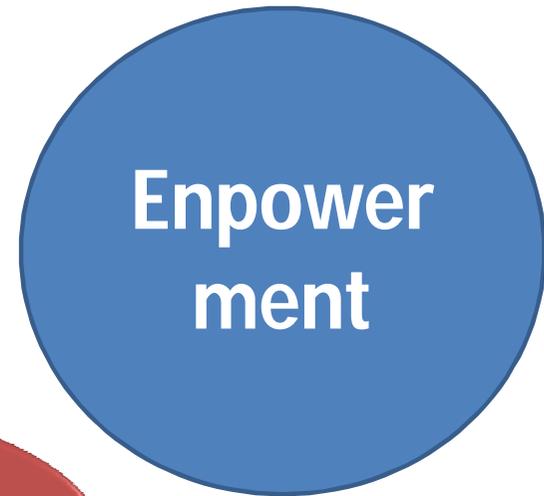
# La revisione dei “privilegi”

- **Occorre definire la periodicità di revisione dei “privilegi” (gli standard statunitensi definiscono ogni 3 anni)**
- **In caso di necessità, il “privilegio” dovrà essere revisionato con la direzione sanitaria, con il settore valutazione del personale e con il responsabile della struttura complessa.**
- **Le società scientifiche possono aggiornare i criteri di assegnazione**



- efficace **selezione** del personale;
- personale altamente specializzato e in possesso delle **conoscenze e delle competenze adeguate**.





efficace comunicazione

Sicurezza

Enpower  
ment

Privileges

Qualità

- **profili di ruolo atteso**
- **profili di eccellenza e percorsi di sviluppo**
- **criteri per la [progressione professionale](#)**

# Herr Direktor

# La recluta



