



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Call for Good Practice 2015

rilevazione di comportamenti di buone pratiche durante Audit. Metodo Fmeca per la mappatura dei rischi evidenziati

behavior of best practices during audits. FMEA method for mapping the risks identified

- Regione LIGURIA
- ISTITUTO NAZ. PER LA RICERCA SUL CANCRO - U.O. Gestione rischio Clinico Qualità accreditamento e URP
- Antonella Filanti
- antonella.filanti@hsanmartino.it 010 5555007

Stato pratica: Pratica validata

Pratica di: Pratica clinical risk management

Tematica affrontate:

- *Analisi dei rischi e dei danni*
- *Valutazione dei rischi e dei danni*
- *Campagne per promuovere la sicurezza del paziente*
- *Formazione in materia di sicurezza del paziente*
- *Fattori umani*
- *Implementazione di iniziative/interventi per la sicurezza del paziente*
- *Sistemi per sorveglianza per la sicurezza del paziente*

Classificazione OBP:

Classificazione PasQ:

Abstract per il cittadino

La raccomandazione sulla Sicurezza dei pazienti del Consiglio dell'Unione Europea (06/2008) prevede la condivisione delle conoscenze, delle esperienze e delle migliori pratiche, riguardo all'efficacia degli interventi e delle soluzioni a livello di strutture sanitarie e valutazione della loro trasferibilità. Dai risultati del progetto Marquis (Methods for assessing response to quality improvement strategies) emerge come nei 6 paesi coinvolti nello studio non siano omogeneamente e coerentemente applicati gli standard minimi di sicurezza relativi all'identificazione del paziente, al controllo delle infezioni, alla sicurezza ambientale ed in terapia farmacologica. E' necessario affrontare il problema della sicurezza dei pazienti studiando i potenziali fattori contribuenti presenti nel sistema ed imparando a gestire il rischio attraverso la partecipazione consapevole di tutti gli attori. All'interno dell'IRCCS si è avviata una progettualità che prevede di disseminare, in modo contestualizzato, la cultura di gestione del rischio a tutto l'Istituto, sia attraverso una nuova modalità di conduzione degli Audit Interni di Sistema Gestione Qualità(SGQ), che





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

attraverso l'individuazione di aree di rischio nei dipartimenti assistenziali, da sottoporre ad analisi e monitoraggio. Lo sviluppo dell'attività degli Audit SGQ dal 2015, ha previsto l'integrazione dei criteri UNI EN ISO 9001:2008 con ulteriori specificamente legati all'ambito del Rischio Clinico, come peraltro previsto dalla revisione della Norma ISO 2015. Gli Audit che a tutt'oggi hanno permesso analisi sistematica mediante criteri di carattere generale, sono diventati il tramite organizzativo per effettuare il monitoraggio delle progettualità sviluppate dal 2010 dall'Unità di Gestione del Rischio che annualmente prevede progetti di miglioramento finalizzati a gestire aree di maggior rischio nell'attività sanitaria e clinica. Si sono in particolare condotte verifiche dell'aderenza alle prassi aziendali in merito a: Igiene mani, Identificazione paziente, Gestione CVC/PICC, Gestione stravasato e antitumorali, Marcatura sito chirurgico, Gestione protesi mobili. La valutazione dell'aderenza dei comportamenti alle prassi implementate dall'UGR, è stata attuata in sede dei 61 Audit condotti dai 66 Valutatori, mediante l'utilizzo di schede di registrazione sia degli esiti di interviste con domande a risposta aperta, sia di comportamenti osservati in loco. L'obiettivo dell'esperienza è stato creare cultura di gestione del Rischio Clinico, diffusione della conoscenza e attuazione delle buone pratiche. Gli Audit, la cui pianificazione è stata comunicata in tempi adeguati, sono un autentico momento di crescita e sviluppo consapevole.

Abstract in lingua inglese

Aiming to improve

Inside IRCCS has initiated projects through a new mode of operation of the Internal Audit of Quality Management System (QMS), which through the identification of risk areas in the departments of welfare, for analysis and monitoring

Description of PSP

We have conducted verification of adherence to corporate practices regarding: Hygiene hands, patient identification, management CVC / PICC, Managing extravasation and anticancer, marking the surgical site Management dentures.

Methods used for evaluating result

The assessment was done in 61 Audit by using registration cards.

The checklist have including questions and the observation of the operators.

Hygiene hands : questions 88 observation 134

Patient identification : observation 134

management CVC / PICC : questions 37 observation 13

Managing extravasation : questions 24

Managing extravasation and anticancer : questions 11

marking the surgical site : questions 24 observation 11

Management dentures : questions 31 observation 93

Raccomandazioni





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Eventi avversi

L'implementazione della raccomandazione e' avvenuta a seguito di una specifica indicazione di:

- Unità di produzione

Nel caso l'intervento sia stato attuato in applicazione di linee guida e/o raccomandazioni e/o campagne internazionali, descrivere sinteticamente l'iniziativa, nonché le modalità in cui essa è stata adattata al contesto locale:

Descrivere in maniera sintetica il problema che la pratica si propone di affrontare:

*rilevazioni in Audit circa comportamenti (conoscenza, regole, abilità)
rispetto a principali aree di rischio*

Braccialetto identificativo

Gestione protesi dentarie e acustiche

Igiene delle mani

Gestione Cateteri Venosi Centrali

Marcatura del Sito Chirurgico

Gestione dello stravasato

Metodo per la verifica

analisi eseguita dai valutatori

utilizzo di check di riferimento (modulo HQA 0044 A, B, C)

domande (a due operatori diversi scelti a caso)

osservazione diretta

verifiche in cartella di relativa documentazione

attribuzione di conformità/ raccomandazione/ non conformità definite per ciascuna rilevazione

Descrivere la buona pratica in maniera il più possibile dettagliata. assicurarsi di descrivere, ad esempio, metodo, implementazione, valutazione, ecc:

Durante Audit di sistema il team di valutatori di sistema abitualmente dedicato, ha provveduto nell'anno 2015 a utilizzare nuova metodica con l'utilizzo delle chek in allegato .

Si sono osservati comportamenti e interrogate figure professionale diverse circa la conoscenza delle istruzioni operative, protocolli di riferimento aziendali circa alcune semplic procedure abituali.

Efficacia della pratica

La pratica è stata implementata? Si, è a regime

A che livello è avvenuta l'implementazione? A livello aziendale

Si sono avuti risultati specifici e misurabili? Si





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

È stata effettuata una misurazione baseline prima dell'implementazione? Si

È stata effettuata una misurazione successiva all'implementazione? Si

A seguito della valutazione si sono riscontrati risultati 'positivi'? Si sono riscontrati risultati negativi indesiderati

Il metodo utilizzato per la valutazione è stato qualitativo o quantitativo? Entrambi (qualitativo e quantitativo)

Descrivere i metodi utilizzati per la valutazione dei risultati e riportare i relativi indicatori: Metodo fmeca (gravità, probabilità, rilevabilità) dei processi analizzati

Riportare i risultati utilizzando dati di processo e/o di esito: tabella mappatura del rischio

Qualora i risultati siano stati pubblicati, riportare gli eventuali riferimenti o allegare la relativa documentazione: risultati non pubblicati

Contesto

Indicare il contesto sanitario all'interno del quale la pratica è stata inizialmente implementata: Assistenza primaria

Trasferibilità

Indicare se la pratica è stata implementata con successo in altri ambiti rispetto a quelli sopra menzionati: No

Personale sanitario coinvolto

Figure professionali coinvolte nell'implementazione della pratica:

- Personale medico
- Personale infermieristico
- Operatori socio-sanitari

Coinvolgimento del paziente

È previsto in coinvolgimento diretto degli utenti del servizio? (utenti del servizio = pazienti, familiari, rappresentanti dei pazienti, organizzazioni di pazienti): Si

Quali utenti sono stati coinvolti nell'implementazione della pratica? (utenti del servizio = pazienti, familiari, rappresentanti dei pazienti, organizzazioni di pazienti):

- Paziente/i

Quali utenti del servizio sono coinvolti nell'applicazione della pratica? (applicazione = il modo in cui la pratica è portata avanti nella pratica quotidiana):

- Paziente/i

Le informazioni in merito alla pratica sono a disposizione dei pazienti e dei cittadini/utenti del servizio? No

Se sì, in che modo (es. brochures, siti web, ecc):

Implementazione della pratica

C'è stata una collaborazione con altri paesi/organizzazioni internazionali nell'implementazione della pratica? No





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Si sono riscontrate difficoltà nell'implementazione della pratica? No

Si sono riscontrate difficoltà nell'implementazione della pratica? No

Si è fatto ricorso a incentivi specifici per accrescere la motivazione del personale nell'implementazione della pratica? No

L'implementazione della pratica è stata approvata dalla direzione clinica, dalla direzione ospedaliera o dall'organismo competente? Si

Analisi economica

Fonti di finanziamento per l'intervento:

Specificare se è stata effettuata una analisi economica dell'intervento ed in caso affermativo, descrivere la metodologia adottata (analisi costo-efficacia? analisi costo-beneficio? analisi costo-utilità?) ed i risultati conseguiti con l'obiettivo di orientare le scelte di eventuali professionisti interessati a replicare l'esperienza. in caso si intenda effettuare un'analisi economica si può far riferimento alle linee guida ispor rct-cea per l'analisi di costo-efficacia:

Costi

Stima: 0€ - Indiretto (7%): 0€ - Totale: 0€

Personale

Altro Personale

Altro Costo