

43° Congresso Nazionale ANMDO- Firenze 2017

VALUTAZIONE IN BENCHMARKING DEL RISCHIO CLINICO TRA DUE STRUTTURE SANITARIE ROMANE ATTRAVERSO IL SAFETY WALK ROUND

- **Fabbri T***, **Gallì P****, **Basso D[^]**, **Crucitti A[°]**, **Distefano FA[°]**, **Miraglia BA[°]**, **Mastromatteo AM[°]**, **Nasi G[°]**
- *UOC Accreditamento Strutture Sanitarie ASL RM2 Roma
- **Casa di Cura Villa Fulvia Roma
- [^]Azienda Ospedaliera Sant' Andrea Roma
- [°]Ospedale Cristo Re GIOMI Roma



AGENDA

A. Obiettivi

B. Metodi e strumenti

- 1.B Il Safety Walk Round (SWR)
- 2.B Fasi della pianificazione
- 3.B Passeggiata con intervista – Questionario

C. Risultati

- 1.C Analisi dei dati sul modello dei fattori e sub-fattori di Vincent
- 2.C Classificazione delle risposte e categorizzazione
- 3.C Criticità generali e specifiche osservate
- 4.C Analisi di benchmarking

D. Conclusioni

- 1.D Informazioni acquisite
- 2.D Effetti ed atti intrapresi
- 3.D Azioni future

Avvalersi del **Safety Walk Round (SWR)**, come **strumento di risk assessment** per:

- **identificare situazioni di rischio e vulnerabilità di sistema;**
- **inquadrare le criticità nella tassonomia dei fattori contribuenti di Vincent;**
- **individuare ed adottare misure correttive per aumentare la sicurezza della persona assistita partendo dalla classificazione delle risposte ottenute;**
- **monitorare l'implementazione delle suddette misure;**
- **incrementare la cultura della sicurezza di tutti gli operatori.**



AGENDA

A. Obiettivi

B. Metodi e strumenti

1.B Il Safety Walk Round (SWR)

2.B Fasi della pianificazione

3.B Passeggiata con intervista – Questionario

C. Risultati

1.C Analisi dei dati sul modello dei fattori e sub-fattori di Vincent

2.C Classificazione delle risposte e categorizzazione

3.C Criticità generali e specifiche osservate

4.C Analisi di benchmarking

D. Conclusioni

1.D Informazioni acquisite

2.D Effetti ed atti intrapresi

3.D Azioni future

Il Questionario del SWR

- **DOMANDE GENERALI AGLI OPERATORI**
- **17 (diciassette) in tutto quelle principali**, di cui:
- **12 (dodici) domande sulla sicurezza dei pazienti in generale**
- **1 domanda specifica per ciascuna delle seguenti attività di prevenzione: cadute, TEV, utilizzo farmaci;**
- **1 comune sulla segnalazione dei relativi eventi avversi o near miss o eventi sentinella;**
- **ultima domanda riguardante l'efficacia dell'intera intervista prevedendo consigli e suggerimenti utili al gruppo intervistatore.**
- **3 domande per le persone assistite**



AGENDA

A. Obiettivi

B. Metodi e strumenti

1.B Il Safety Walk Round (SWR)

2.B Fasi della pianificazione

3.B Passeggiata con intervista – Questionario

C. Risultati

1.C Analisi dei dati sul modello dei fattori e sub-fattori di Vincent

2.C Classificazione delle risposte e categorizzazione

3.C Criticità generali e specifiche osservate

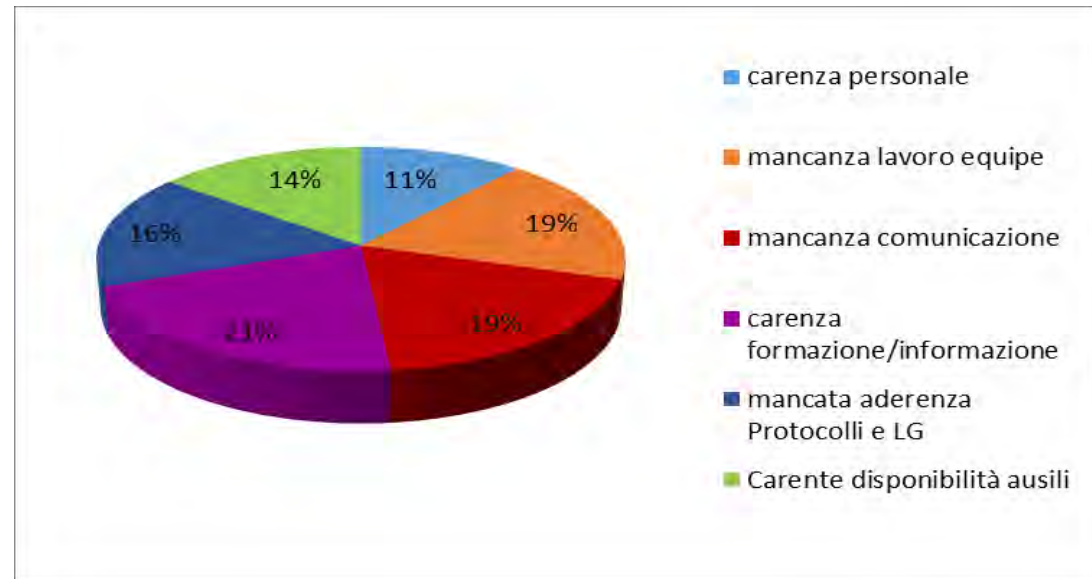
D. Conclusioni

1.D Informazioni acquisite

2.D Effetti ed atti intrapresi

3.D Azioni future

Percentuale delle criticità rilevate secondo i fattori di Vincent



- Carente formazione/informazione
- Mancanza di lavoro in equipe
- Mancanza di comunicazione

**Incidono
significativamente
sui Fattori di
Vincent**

**Non differenze statisticamente significative tra
le due Strutture oggetto di indagine**

Punti di forza e di debolezza del SWR

AGENDA

A. Obiettivi

B. Metodi e strumenti

1.B Il Safety Walk Round (SWR)

2.B Fasi della pianificazione

3.B Passeggiata con intervista –
Questionario

C. Risultati

1.C Analisi dei dati sul modello
dei fattori e sub-fattori di Vincent

2.C Classificazione delle risposte
e categorizzazione

**3.C Criticità generali e
specifiche osservate**

D. Conclusioni

1.D Informazioni acquisite

2.D Effetti ed atti intrapresi

3.D Azioni future

Punti di forza:

- Politica sulla sicurezza e qualità presente e sentita;
- Rapida identificazione dei rischi;
- Basso costo;
- Sviluppo tra gli operatori di una cultura della sicurezza
- Coinvolgimento degli operatori nell'individuazione delle aree di miglioramento
- Valutazione dell'applicazione delle buone pratiche assistenziali;
- Riproducibilità e possibilità di effettuare analisi di benchmarking infrastrutturali per verificare il funzionamento dei piani di miglioramento.

Punti di debolezza:

- Rappresentazione di una realtà percepita e pertanto soggettiva;
- Rischio di autoreferenzialità degli operatori intervistati;
- Sovrastima delle responsabilità apicali e di leadership nella gestione della sicurezza;
- Conseguente sottostima dell'accountability personale.

AGENDA

A. Obiettivi

B. Metodi e strumenti

1.B Il Safety Walk Round (SWR)

2.B Fasi della pianificazione

3.B Passeggiata con intervista –
Questionario

C. Risultati

1.C Analisi dei dati sul modello dei
fattori e sub-fattori di Vincent

2.C Classificazione delle risposte e
categorizzazione

3.C Criticità generali e specifiche
osservate

D. Conclusioni

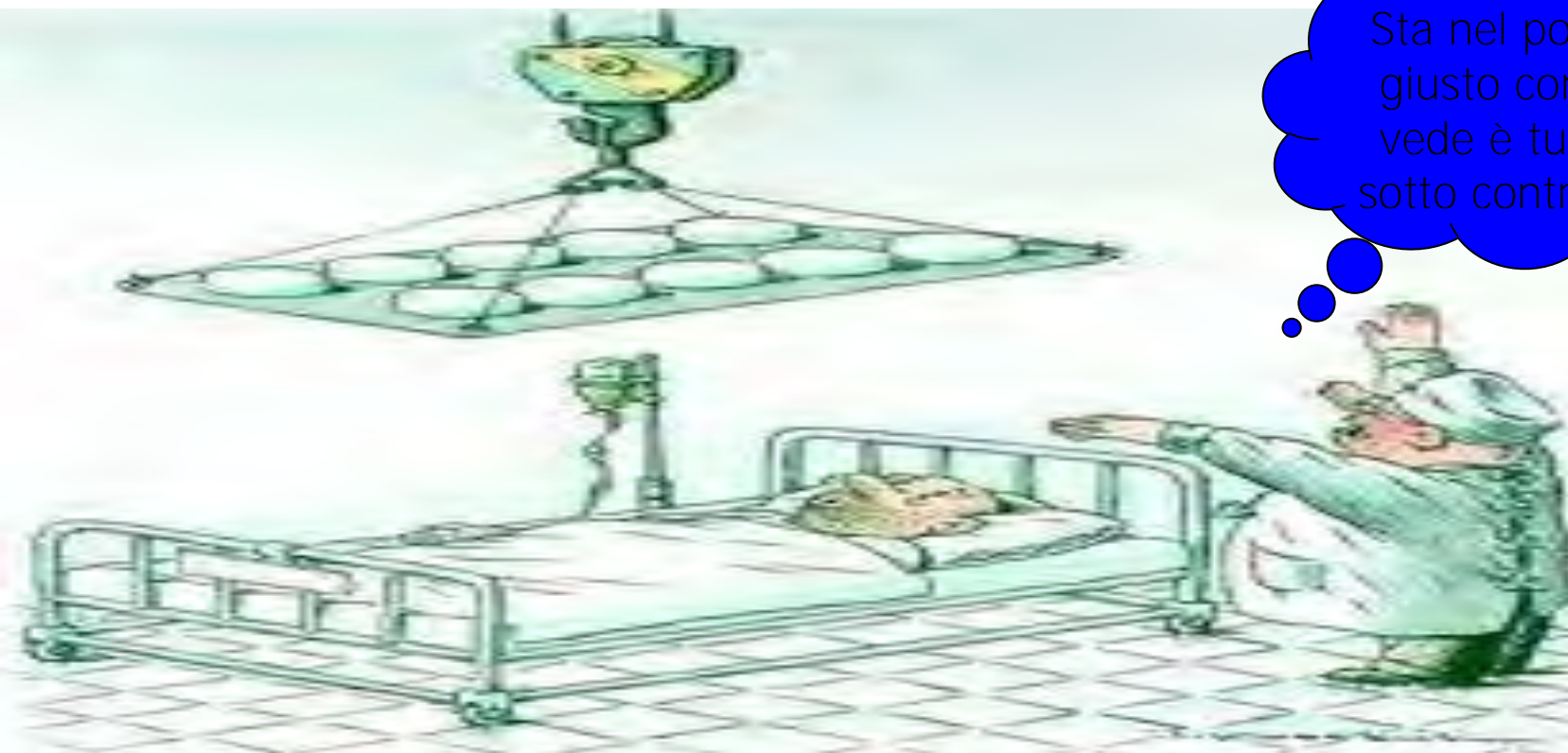
1.D Informazioni acquisite

2.D Effetti ed atti intrapresi

3.D Azioni future

- **Modello di lavoro è sicuramente riproducibile ed esportabile in qualsiasi struttura sanitaria**, non si è riscontrata, infatti, nessuna difficoltà nell'utilizzare gli stessi strumenti di studio in due ospedale differenti ed in diverse UU.OO.
- **Prosecuzione dell'attività di SWR che resterà operativa e verrà codificata sistematicamente attraverso una procedura aziendale.**
- **il SWR ha effettivamente migliorato la sicurezza dei pazienti aumentando l'attenzione e la consapevolezza degli operatori a riguardo.**
- Si è certi, infatti, che lavorando insieme con **sistemi di risk management e, nello specifico, di risk assessment che coinvolgono tutto il personale sanitario ed i pazienti si possa concretamente migliorare l'assistenza e la qualità delle cure con particolare riferimento alla sicurezza.**





GRAZIE PER L'ATTENZIONE