



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Scheda per la rappresentazione dell'esperienza



## **Strumenti di Gestione del Rischio in corso di emergenza COVID-19 nell'Azienda USL di Modena: adattamento del progetto regionale "Visite per la Sicurezza, la Trasparenza e l'Affidabilità (Vi.Si.T.A.RE)"**

### **LIVELLO**

- Azienda USL di Modena

### **MACROTEMA**

- Formazione, affiancamento e supporto agli operatori sanitari

### **PREMESSA**

A far tempo dall'anno 2016, la Regione Emilia-Romagna, ispirandosi all'esperienza dei "Giri per la Sicurezza – Safety Walkaround", ha promosso lo strumento delle Visite per la Sicurezza, la Trasparenza e l'Affidabilità (Vi.Si.T.A.RE) finalizzato a:

- promuovere la connessione tra le reti della sicurezza;
- stimolare un approccio etico al tema della sicurezza;
- verificare il livello di implementazione delle Raccomandazioni per la sicurezza delle cure e delle buone pratiche per la sicurezza degli operatori ed evidenziare le problematiche correlate alla loro applicazione;
- far emergere nei contesti coinvolti le eventuali criticità legate ai pericoli presenti e i fattori di rischio correlati agli eventi avversi, per individuare e adottare le relative misure di contenimento e prevenzione;
- favorire la comunicazione e la relazione interdisciplinare sia tra gli operatori che tra i servizi coinvolti.

Obiettivo del progetto regionale è coinvolgere concretamente tutti i soggetti che operano nelle organizzazioni sanitarie rendendoli parte attiva nel miglioramento dei livelli di sicurezza del paziente e dell'affidabilità dell'organizzazione, a partire dall'identificazione dei rischi sino alla adozione di possibili misure condivise per contenerli e/o prevenirli.



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

In tale contesto, un gruppo definito di professionisti (c.d. Team, composto da un rappresentante dell'area Rischio Clinico, un rappresentante del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale – SPPA - e un rappresentante della Direzione Aziendale), effettua delle visite presso strutture sanitarie di volta in volta selezionate per raccogliere informazioni su condizioni individuate e/o percepite dagli operatori come fattori di rischio per la sicurezza, su eventuali azioni di promozione della sicurezza in corso e su iniziative che potrebbero essere implementate per aumentarne il livello.

L'attenzione del Team si focalizza pertanto sulle tematiche correlate alle raccomandazioni sulla sicurezza delle cure e alle buone pratiche per la sicurezza degli operatori, nonché all'adozione di comportamenti finalizzati a garantire una maggiore affidabilità dell'organizzazione.

A cura del Team il monitoraggio dell'implementazione delle azioni di miglioramento condive.

Sin dalle prime settimane del mese di gennaio 2020, l'U.O.S. Rischio Clinico, unitamente all'SPPA e in accordo con le Direzioni di stabilimento ospedaliero, aveva organizzato le visite per l'anno in corso; tuttavia, il sopraggiungere e il rapido diffondersi della pandemia da SARS-CoV-2, ha reso necessario rivalutare e rimodulare gli originari programmi sulla base delle priorità emergenti.

Si ricorda infatti che, nel nostro Paese, i primi casi da infezione da COVID-19 sono stati confermati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) il 30 gennaio 2020, mentre il 21 febbraio 2020 veniva confermato il primo caso di trasmissione locale di infezione da nuovo coronavirus in Italia.

A pochi giorni di distanza anche in provincia di Modena sono stati individuati i primi casi di infezione da SARS-CoV-2 e, nei giorni e nelle settimane successive, si è assistito ad un incremento di tipo esponenziale del numero di casi, con un picco che ha raggiunto la sua acme alla fine del mese di marzo per poi andare incontro ad una lenta ma progressiva deflessione.

In conseguenza di tale quadro epidemiologico in rapida evoluzione le necessità di assistenza sanitaria e socio-sanitaria sono altrettanto rapidamente mutate e ciò ha imposto alle Aziende Sanitarie del territorio provinciale modenese, così come quelle di tutto il territorio regionale e nazionale, una altrettanto rapida e profonda riorganizzazione delle prestazioni e dei servizi offerti allo scopo di fornire alla popolazione la risposta più rapida ed efficace possibile.

### **OBIETTIVO**

Al termine della fase 1 dell'emergenza sanitaria da COVID-19 e riattivata l'attività ordinaria, si è ritenuto che lo strumento Vi.Si.T.A.RE., opportunamente modificato e adattato al contesto emergente, potesse essere utilizzato anche per l'analisi e la valutazione congiunta delle tematiche inerenti alla gestione delle aree COVID-19 (sicurezza degli operatori, approvvigionamento DPI, formazione, organizzazione del personale e della struttura, etc.).

Per garantire una valutazione integrata e multidisciplinare, estesa anche agli aspetti di sicurezza correlati alla pandemia in corso, si è ritenuto opportuno effettuare le visite per la sicurezza a cura di un Team allargato costituito, oltre che da personale afferente alla U.O.S. Rischio Clinico, al Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale e alla Direzione Sanitaria, anche da operatori della S.C. Igiene



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

e Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), del Dipartimento Farmaceutico e del Servizio Qualità e Accreditamento.

### DESTINATARI

Stante l'esigenza di consentire alle U.O./Servizi di riorganizzare la ripresa dell'attività ordinaria e, comunque, di contenere il flusso di operatori all'interno delle stesse, si è deciso di effettuare le visite nei mesi estivi (luglio-settembre 2020), approfondendo in tale sede gli aspetti significativi emersi a far tempo dall'inizio dell'emergenza sanitaria.

Per l'identificazione delle Unità Operative meritevoli di priorità, sono stati valutati e pesati i seguenti criteri di selezione:

- coinvolgimento dell'U.O./Servizio nell'emergenza sanitaria COVID-19;
- numero di segnalazioni spontanee relative al verificarsi di eventi avversi/near miss (incident reporting) degli operatori ricevute nel 2019 e nel periodo dell'emergenza, prediligendo le Unità Operative non segnalanti;
- tipologia di eventi significativi, e relativi esiti, rilevati l'analisi delle fonti informative aziendali disponibili in tema di sicurezza delle cure (eventi sentinella, infortuni sul lavoro, eventuali cluster di operatori infettati segnalati dalla Sorveglianza Sanitaria Aziendale, etc.);
- criticità segnalate dalle Direzioni Sanitarie di Stabilimento relative ai percorsi, all'organizzazione e alle strutture.

### STRUMENTI E METODI

Per l'esecuzione delle visite per la sicurezza, effettuate su 3 U.O. aziendali (in contesto sia ospedaliero che territoriale), si è provveduto ad adattare il progetto regionale Vi.Si.T.A.RE (<https://salute.regione.emilia-romagna.it/assistenza-ospedaliera/sicurezza-cure/buone-pratiche-regionali-per-la-sicurezza-delle-cure>) come schematicamente riportato:

- integrazione del Team con coinvolgimento, oltre alla U.O.S. Rischio Clinico, al Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e alla Direzione Sanitaria di:
  - S.C. Igiene e Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza per consentire un approfondimento relativo all'analisi dei percorsi, delle modalità di isolamento, dell'igiene delle mani e della sorveglianza attiva di alert organism (attività non procrastinabile e da proseguire parallelamente alla gestione della pandemia);
  - Servizio Qualità e Accreditamento per consentire un approfondimento relativo alla necessità di procedere a eventuali aggiornamenti e/o integrazioni di documenti/procedure aziendali nonché all'efficacia della loro diffusione;
  - Dipartimento Farmaceutico per consentire un approfondimento relativo a tutti gli aspetti di gestione della terapia farmacologica;



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- riduzione dei momenti di incontro in presenza alla prima e alla seconda visita (realizzando i momenti informativi pre e post-prima visita mediante modalità telematiche e da remoto);
- integrazione della checklist di valutazione con aspetti specifici relativi alla gestione dell'emergenza Covid-19; in particolare:
  - eventi significativi o quasi eventi;
  - identificazione e gestione dei percorsi;
  - sicurezza in chirurgia (percorsi e screening pre-operatorio);
  - modifiche organizzative implementate ed eventuali non conformità/criticità rilevate;
  - approvvigionamento, gestione, utilizzo appropriato dei DPI e formazione degli operatori;
  - gestione della documentazione sanitaria nelle fasi emergenziali (modalità di condivisione delle informazioni cliniche tra i professionisti coinvolti nel processo di cura e assistenza, registrazioni in cartella clinica, utilizzo combinato di strumenti cartacei e informatizzati, etc.);
  - diffusione delle procedure e dei documenti di riferimento nazionali/regionali/aziendali prodotti e relativi aggiornamenti;
  - gestione della terapia farmacologica (approvvigionamento e logistica, prescrizione, preparazione, somministrazione, registrazione, conservazione e gestione del carrello della terapia);
  - controllo delle ICA e focus specifico in tema di percorsi e isolamento, sorveglianza attiva degli alert organism e igiene delle mani;
  - umanizzazione delle cure (modalità di colloquio con i familiari/caregiver di pazienti Covid-19 ricoverati, etc.).

### RISULTATI E DISCUSSIONE

L'esito dell'applicazione del modello Vi.Si.T.A.RE. presso alcune selezionate Unità Operative, integrato come sopra delineato e finalizzato ad analizzare anche gli aspetti relativi alla gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19, è stato complessivamente favorevole.

Particolarmente utile è stato effettuare tali visite nel periodo luglio-settembre 2020; ciò ha infatti consentito sia agli operatori che agli osservatori di avere maggiormente chiare le specificità richieste per la gestione, l'assistenza e la cura di pazienti Covid-19 (positivi e sospetti) e dei pazienti negativi, dei relativi percorsi nonché delle principali criticità emerse nelle prime due fasi dell'emergenza.

Di conseguenza, la scelta della tempistica, ha consentito una più consapevole e partecipata valutazione degli esiti delle misure già implementate nonché una puntuale identificazione delle eventuali ulteriori specifiche azioni di miglioramento da implementare.

L'analisi integrata effettuata dagli operatori unitamente ai Servizi e alle Unità Operative in Staff alla Direzione, ha consentito di ricondurre a sistema le criticità riscontrate e le buone pratiche emerse,



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

sin dalla fase 1, nelle varie realtà analizzate, favorendo il potenziamento e il rafforzamento delle relazioni tra i vari livelli della catena di comando e gli operatori nonché la prossimità della Direzione e dello Staff di Direzione alla linea operativa anche attraverso il recepimento di documenti aziendali trasversali a tutte le Unità Operative.

Inoltre, alcune modifiche dei modelli organizzativi e delle pratiche cliniche finalizzate alla riduzione dei rischi adottate in fase di emergenza si sono consolidate anche nella fase post-emergenziale, in alcuni casi semplificando le barriere procedurali previste.

Il dialogo tra pari garantito tra gli operatori, la Direzione e lo Staff di Direzione durante le visite per la sicurezza ha inoltre consentito di rivedere alcune indicazioni clinico-organizzative che si sono rivelate di difficile implementazione o che, alla luce delle nuove evidenze, comportavano dei rischi per gli assistiti e/o per gli operatori del contesto specifico.

Infine, le visite per la sicurezza hanno consentito di misurare l'efficienza e l'efficacia delle modalità di comunicazione utilizzate dalla Direzione e dallo Staff di Direzione per veicolare informazioni clinico-organizzative in tema di Sicurezza delle Cure e degli Operatori verso i singoli professionisti, consentendo di selezionare modalità comunicative più appropriate alle varie fasi di gestione della pandemia.

Sulla base di quanto su esposto, tale modello valutativo integrato e multidisciplinare, verrà certamente riproposto anche per l'anno 2021 (chiusura dei progetti avviati nel 2020 attraverso l'effettuazione della seconda visita e selezione di ulteriori U.O./Servizi) con l'obiettivo, anche laddove, ce lo auguriamo, l'emergenza sanitaria COVID-19 dovesse rientrare, di mantenerlo anche per il futuro.

### BIBLIOGRAFIA

Frankel, A., Grillo, S. P., Baker, E. G., Huber, C. N., Abookire, S., Grenham, M., Console, P., O'Quinn, M., Thibault, G., & Gandhi, T. K. (2005). Patient Safety Leadership WalkRounds™ at Partners HealthCare: Learning from Implementation. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 31(8), 423–437. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(05\)31056-7](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(05)31056-7)

Regione Emilia-Romagna. (2016). *Buone pratiche regionali per la sicurezza delle cure—Progetto Vi.Si.T.A.RE. Salute*. <https://salute.regione.emilia-romagna.it/assistenza-ospedaliera/sicurezza-cure/buone-pratiche-regionali-per-la-sicurezza-delle-cure>

Rotteau, L., Shojania, K. G., & Webster, F. (2014). 'I think we should just listen and get out': A qualitative exploration of views and experiences of Patient Safety Walkrounds. *BMJ Qual Saf*, 23(10), 823–829. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001706>



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Shojania, K. G. (2010). The Elephant of Patient Safety: What You See Depends on How You Look. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 36(9), 399–401.  
[https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(10\)36058-2](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(10)36058-2)

Singer, S. J., & Tucker, A. L. (2014). The evolving literature on safety WalkRounds: Emerging themes and practical messages. *BMJ Qual Saf*, 23(10), 789–800.  
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003416>

van Dusseldorp, L., Huisman-de Waal, G., Hamers, H., Westert, G., & Schoonhoven, L. (2016). Feasibility and Added Value of Executive WalkRounds in Long Term Care Organizations in the Netherlands. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 42(12), 545-AP3.  
[https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(16\)30106-4](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(16)30106-4)

## RIFERIMENTO EMAIL E TELEFONICO DI CONTATTO

S.C. MEDICINA LEGALE E RISK MANAGEMENT

Dr. Sabino Pelosi (Direttore, Risk Manager)

Dr.ssa Federica Bersani (Risk Manager, Responsabile U.O.S. Rischio Clinico)

Dr. Luca Golinelli (Infermiere U.O.S. Rischio Clinico)

[s.pelosi@ausl.mo.it](mailto:s.pelosi@ausl.mo.it) - [f.bersani@ausl.mo.it](mailto:f.bersani@ausl.mo.it) - [l.golinelli@ausl.mo.it](mailto:l.golinelli@ausl.mo.it)

059/3963476 - 059/3963128