



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

GIRI PER LA SICUREZZA – COVID 19

LIVELLO

- **Istituto Oncologico del Veneto – IRCCS-
Via Gattamelata, 64 Padova**

MACROTEMA

- **Formazione, informazione e gestione degli operatori sanitari**

PREMESSA

Tra gli strumenti finalizzati all'individuazione dei fattori di rischio e allo sviluppo della cultura della sicurezza, risulta particolarmente efficace, in base a quanto segnalato dalla letteratura, la metodologia Safety Walkaround, ossia in "visite" che il Servizio Rischio Clinico effettua nelle Unità Operative per identificare con il personale i problemi correlati alla sicurezza dei pazienti e contemporaneamente verifica l'applicazione delle procedure aziendali. Il personale partecipante al Safety Walkaround viene invitato, attraverso una schema-intervista appositamente predisposto, a raccontare eventi, fattori causali, quasi eventi e possibili soluzioni. Il Safety Walkaround aiuta ad identificare i rischi attuali o potenziali che possono portare ad eventi avversi per i pazienti, permette il coinvolgimento dei partecipanti che vengono invitati a descrivere le situazioni pericolose e ad individuare possibili soluzioni. In letteratura è documentata La letteratura evidenzia che la metodica spesso consente l'introduzione immediata di modifiche migliorative che incrementano il livello di sicurezza del sistema e sviluppa negli operatori la consapevolezza dell'importanza del proprio ruolo ed il senso di appartenenza all'istituzione. Questo strumento inoltre migliora la diffusione della cultura della responsabilità e della consapevolezza che la sicurezza del paziente è il risultato di un impegno condiviso a tutti i livelli ed in tutte le fasi.

In questo periodo di emergenza COVID-19 sono stati avviati i "giri per la sicurezza" mutuando il modello del rischio clinico per verificare la corretta attuazione delle misure di prevenzione e contenimento da parte degli operatori sanitari.

OBIETTIVI

- Valutare l'applicazione delle istruzioni operative aziendali sulle misure di contenimento e di prevenzione del rischio.
- Introdurre cambiamenti per il miglioramento continuo.
- Migliorare il sistema di risk - assessment aziendale.
- Diffondere la cultura della sicurezza.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

METODOLOGIA

Il sistema consiste in:

- Effettuare una serie di visite (“giri per la sicurezza”) presso le UUOO della durata di 30-60 minuti effettuate da un gruppo formato dal medico competente, Risk Manager Aziendale e un dirigente medico della Direzione Medica Ospedaliera con il coinvolgimento del personale di Unità Operativa presente;
- Utilizzare durante la visita una scheda di valutazione (stilata in fase di progettazione) che prevede il controllo di criteri contestualizzati per ogni UO;
- Raccogliere i dati emersi e sintetizzarli in un verbale che viene condiviso con i partecipanti, il Direttore e il Coordinatore di UO. Viene richiesto ai partecipanti di riferire quanto discusso ai colleghi non presenti al “giro”;
- assicurare la confidenzialità delle informazioni raccolte.

RISULTATI

Nel periodo compreso tra marzo e maggio 2020 sono stati eseguiti i “giri della sicurezza” su tutte le UUOO dell’Istituto Oncologico del Veneto nelle sedi di Padova, Schiavonia e Castelfranco Veneto utilizzando le schede di valutazione. A titolo esemplificativo si trasmette la scheda di triage adattata per il punto triage.

Le criticità evidenziate sono state prontamente risolte con azioni di miglioramento ad hoc, e hanno riguardato principalmente le seguenti UUOO:

- Endoscopia: evitare la contemporanea attività di pulizia di uno strumento sporco ed asciugatura di uno pulito. Si suggerisce l’identificazione e redazione di una procedura organizzativa che separi i due momenti e che garantisca la sicurezza delle attività. Si raccomanda agli operatori, durante le operazioni di pulizia e asciugatura l’impiego di idonei DPI comprese la visiera;
- Piastra oncologica e ambulatori: continuare la buona prassi di pulizia delle tastiere, mouse, monitor dei PC ad uso promiscuo ma anche individuale, apporre adeguata cartellonistica presso il locale “Cucina” indicante il numero massimo di operatori che vi possono accedere contemporaneamente
- Medicina nucleare: implementare e formalizzare una procedura di isolamento in caso sospetto COVID;
- Area degenze oncologiche: migliorare la cartellonistica in sala d’attesa rispetto al distanziamento;
- Sala operatoria: si richiede la redazione una procedura sul percorso di isolamento del paziente COVID accertato o sospetto con relativo utilizzo della sala dedicata, redigere procedura apposita per l’ingresso degli “specialist” di prodotto in sala operatoria.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

SCHEDA VALUTAZIONE PROCEDURE COVID-19

Unità Operativa _____

Sezione 1. Sale attesa e accompagnatori
Caratteristica circa la presenza di un'epidemia di Sars-Cov-2 in atto e come prevenirla (10 regole, lavaggio delle mani, etc.)
Sì No N/A
Note: _____
Sedute distanziate di almeno un metro e/o intenzione a sedersi mediante apposito cartello se sedute contigue
Sì No N/A
Note: _____
Dispenser di soluzione alcolica per l'igiene delle mani e relative istruzioni di utilizzo
Sì No N/A
Note: _____
Divieto d'ingresso per l'accompagnatore in U.O. a meno di non autosufficienza del paziente
Sì No N/A
Note: _____
Presenza di idonei sacchi per rifiuti speciali con apposite indicazioni per DPI
Sì No N/A
Note: _____

Sezione 2. Triage, stanza/pazienti
Presenza di una zona filtro/barriera per effettuare il triage dell'attesa
Sì No N/A
Note: _____
Rilevazione della temperatura del paziente prima dell'ingresso in U.O. (nel rispetto della privacy della persona)
Sì No N/A
Note: _____
Vengono rimossi eventuali dispositivi (maschere con filtro, guanti) indossati dal paziente che entra in U.O.

Sì No N/A
Note: _____
Viene effettuata un'adeguata igiene delle mani prima dell'ingresso in U.O.
Sì No N/A
Note: _____
Viene fornita una mascherina chirurgica prima dell'ingresso in U.O.
Sì No N/A
Note: _____
Viene effettuata un'istanza di Triage
Sì No N/A
Note: _____

Sezione 3. procedure assistenziali all'interno dell'U.O.
Presenza di un percorso "a senso unico" del paziente all'interno dell'U.O.
Sì No N/A
Note: _____
E' garantito il rispetto della distanza di sicurezza all'interno della sala d'attesa dell'U.O.
Sì No N/A
Note: _____
Viene effettuata la distribuzione contemporanea delle sedute e degli oggetti all'uscita dal paziente in visita (sg. sedia, scrivania, lettino, sedia pannello, etc.)
Sì No N/A
Note: _____
L'operatore sanitario indossa sempre la mascherina chirurgica e i DPI previsti per il livello assistenziale durante la visita/procedura al paziente
Sì No N/A
Note: _____
L'operatore sanitario si lava le mani o utilizza gel idroalcolico nelle modalità e frequenza indicate da procedura?
Sì No N/A
Note: _____

Presenza di procedure specifiche in caso di sospetto COVID-19 in attesa del tampone e/o altro provvedimento
Sì No N/A
Note: _____
E' presente una stanza dove isolare temporaneamente un sospetto caso di COVID-19 in attesa di approfondimenti diagnostici e/o trasferimento ad altra U.O. dedicata:
Sì No N/A
Note: _____

Sezione 4. altro:
Possibilità di entrare in U.O. senza toccare maniglie etc (apertura automatica delle porte, pulsantieri, etc)
Sì No N/A
Note: _____
Possibilità di disinfezione/igiene delle aree di promiscuità (sala PC, sala refezione, etc)
Sì No N/A
Note: _____
Contingentazione area ristoro/cucina
Sì No N/A
Note: _____

Ulteriori note e osservazioni:

BIBLIOGRAFIA

- Poletti P. 2005. Clinical governance e coinvolgimento del paziente. Clinical governance 36-41.
- Øvretveit J. 2004. The leader's role in quality and safety improvement: a review of research and guidance Stockholm, Karolinska Institute Medical Management Center and The Swedish Association of County Councils (Lanstingsforbundet).
- Botwinick L, Bisognano M, Haraden C. 2006. Leadership guide to patient safety. IHI Innovation, Series white paper Cambridge (MA), Institute for Healthcare Improvement.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- Leape LL et al. 2000. Reducing adverse drug events: lessons from a breakthrough series collaborative. *Jt Comm J Qual Improv*, 26, 321-331.
- Frankel A et al. 2003. Patient safety leadership walkrounds. *Jt Comm J Qual Saf.* 29, 16-26.
- Graham S et al. 2005. Patient safety executive walkarounds. In: *Advances in patient safety: from research to implementation Rockdale (MD), Agency for Healthcare Research and Quality,*
- Feitelberg SF. 2006. Patient safety executive walkarounds. *The Permanente Journal*, 10 (2), 29-36.
- Zimmerman R et al. 2008. An evaluation of patient safety leadership walkarounds. *Healthcare quarterly*, 11 (special issue), 16-20.
- O'Connor P. 2007. How patient safety walkrounds help to put safety first in healthcare delivery *Healthcare risk report*, 4: 18-19.
- Vincent CA e Bark P. 1995. Accident investigation: discovering why things go wrong In: Vincent C (ed), *Clinical risk management*. London, BMJ Publishing Group, pp 391-410.
- Frankel A et al. 2005. Patient safety leadership walkrounds at partners health. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 31 (8), 423-437.
- Thomas EJ et al. The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: a randomized trial of clinical units, *BMC Health Services Research* 2005, 5, 28.
- Frankel A et al. 2008. Revealing and resolving patient safety defects: the impact of leadership walkrounds on frontline caregiver assessments of patient safety. *Health Serv Res*, 43 (6), 2050-2066.
- Budrevics G, O'Neill C. 2005. Changing a culture with patient safety walkarounds. *Healthcare Quarterly (Toronto, Ont.)*, 8 (special issue), 20-25.

Riferimento email e telefonico di contatto

SEGRETERIA DIREZIONE SANITARIA 0498215773

segreteria.dirsan@iov.veneto.it

Dr.ssa MG. Bonavina (Direttore Sanitario)

Dr.ssa C. Destro (Direttore ff DMO)

Dr.ssa S. Marconato (Dirigente medico DMO)

Dr.ssa C. Zuccherato (medico competente)

Dr.ssa K. Ottolitri (Risk Manager)