

5^a Conferenza Nazionale GIMBE®

Dall'Evidence-based Practice alla Clinical Governance

Bologna, 5 febbraio 2010

**La valutazione del rischio clinico
nelle Centrali Operative 118
della Regione Marche****Februa Regnicoli**

Servizio di Allarme Sanitario

Centrale Operativa 118 Ancona Soccorso
Azienda Ospedali Riuniti Umberto I° - Ancona**BACKGROUND**

- Compito principale di un sistema di soccorso sanitario è quello di ridurre il numero delle morti evitabili e degli esiti invalidanti, attraverso l'invio tempestivo del mezzo più idoneo sul luogo dell'evento ed il trattamento più qualificato del paziente
- L'area concernente l'urgenza/emergenza rappresenta uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario

1) Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema. Sistema di emergenza sanitaria territoriale 118. Rilevazione Nazionale. Anno 2005, Luglio 2007.

OBIETTIVI

- Valutare il rischio clinico nelle Centrali Operative 118 (CO 118) della Regione Marche
- Identificare ed esaminare le problematiche e i punti deboli del 118 mappando con l'analisi del processo tutte le fasi del soccorso
- Evidenziare le criticità comuni alle quattro CO 118: Ancona, Ascoli Piceno, Macerata, Pesaro Urbino

**METODI**

- **Indagine conoscitiva** condotta con la collaborazione dei Direttori delle quattro CO 118 regionali
- **Questionario** elaborato dalle AO di Lodi, Brescia e Monza e modificato con una legenda
L'evento "soccorso" è stato scomposto in 42 fasi (dalla chiamata 118 all'arrivo del paziente in PS) da valutare come gravità, probabilità e rilevabilità.
- **Popolazione in studio:** personale infermieristico delle CO

METODI

- Fase I** (ottobre 2008)
 - Ricerca bibliografica
- Fase II** (novembre 2008)
 - Adattamento del questionario di valutazione
- Fase III** (dicembre 2008-gennaio 2009)
 - Somministrazione del questionario
- Fase IV** (febbraio-marzo 2009)
 - Inserimento dati, elaborazione e valutazione dei risultati

<i>Criticità nella Gestione dell'intervento</i>	Gravità dell'errore	Frequenza dell'errore	Possibilità di rilevare l'errore	Totale (GxFxR)
Invio del giusto mezzo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Tempo <i>therapy free</i>	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Giusto tempo di trasporto	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Copertura del territorio	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Valutazione priorità per sintomi	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Prudenza	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Sceita giusto ospedale	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

RISULTATI

70 Questionari distribuiti

- 50 Questionari ritirati (70%)
- 13 Questionari non restituiti (20%)
- Questionari esclusi (10%)

- Ancona 85%
- Ascoli Piceno 50%
- Macerata 76%
- Pesaro Urbino 70%

RISULTATI

Caratteristiche dei professionisti intervistati:

- 40% maschi, 60% femmine
- Provenienza dall'area critica 77%
- Esperienza lavorativa: 74% da 11 a 25 anni
- Esperienza in CO 118: 67 % da 6 a 14 anni

RISULTATI: Criticità per CO 118

Ancona

- 1) istruzioni prearrivo
- 2) corretto approccio con utente
- 3) situazione sulla scena

Macerata

- 1) invio giusto mezzo
- 2) copertura territorio
- 3) individuazione ospedale

Ascoli Piceno

- 1) manovre assistenziali
- 2) mancata attribuzione indice di gravità
- 3) valutazione paziente

Pesaro

- 1) prudenza
- 2) localizzazione target
- 3) avviso ripartenza mezzi

RISULTATI

- Ogni centrale operativa segnala come maggiormente critiche **fasi differenti** del processo di soccorso extraospedaliero.
- Le prime 10 criticità segnalate risultano di natura tecnico/assistenziale e organizzativa
- Considerate le caratteristiche dei professionisti intervistati si ritiene **attendibile valutazione dei rischi**

11

Risultati

PROGETTO PILOTA

- 3) Livello assistenziale
- 12) manovra sbagliata
- 11) errore di valutazione del paziente
- 4) Attribuzione codice non corretto
- 15) Non messa in sicurezza
- 16) Irreperibilità paziente
- 17) Mancata o ritardata informazione di invio di altri mezzi

REGIONE MARCHE

- 18) invio del giusto mezzo
- 1) manovra assistenziale
- 4) valutazione del paziente
- 7) Errata attribuzione indice gravità
- 19) valutazione sicurezza della scena
- 16) irreperibilità target
- 32) Mancata informazione di invio di altri mezzi

Risultati

Confronto progetto pilota/ regione Marche

- 1 solo processo risulta critico tra 1 primi 10 segnalati, è l'attribuzione codice non corretto.
- Se i risultati non sono sovrapponibili all'interno della stessa regione, il divario aumenta se confrontiamo i risultati con una diversa realtà del Nord con caratteristiche geografiche, risorse ed organizzazione territoriale diverse.

LIMITI

- Questionario complesso: tempo medio di compilazione 20-30 minuti
- 42 processi da valutare per gravità dell'errore, frequenza e possibilità di rilevare l'errore + anagrafica
- Scarsa abitudine all'analisi interna dei rischi
- Scarsa importanza attribuita alla compilazione di questionari
- Scarsa formazione in tema di risk management

CONCLUSIONI

Criticità prioritarie

- Tecnico-assistenziali
→ formazione e migliore organizzazione del lavoro
- Relazionali e psicologiche
→ formazione

I risultati saranno presentati durante incontri dedicati per individuare interventi specifici e magari comuni alle CO 118

CONCLUSIONI

- Maggiore è la criticità del setting, maggiore è la necessità di intervenire in maniera **proattiva** per garantire cure sicure ed efficaci.
- Considerata la diversa organizzazione locale dei soccorsi e le differenti risorse disponibili è utile programmare una **formazione comune sia in CO che nel territorio**