



I quaderni delle campagne
per la sicurezza del paziente

3

AIDA LIDIA?

**Perché il paziente
non è solo un nome.**



REGIONE TOSCANA
GRC Gestione
Rischio
Clinico
SICUREZZA DEL PAZIENTE

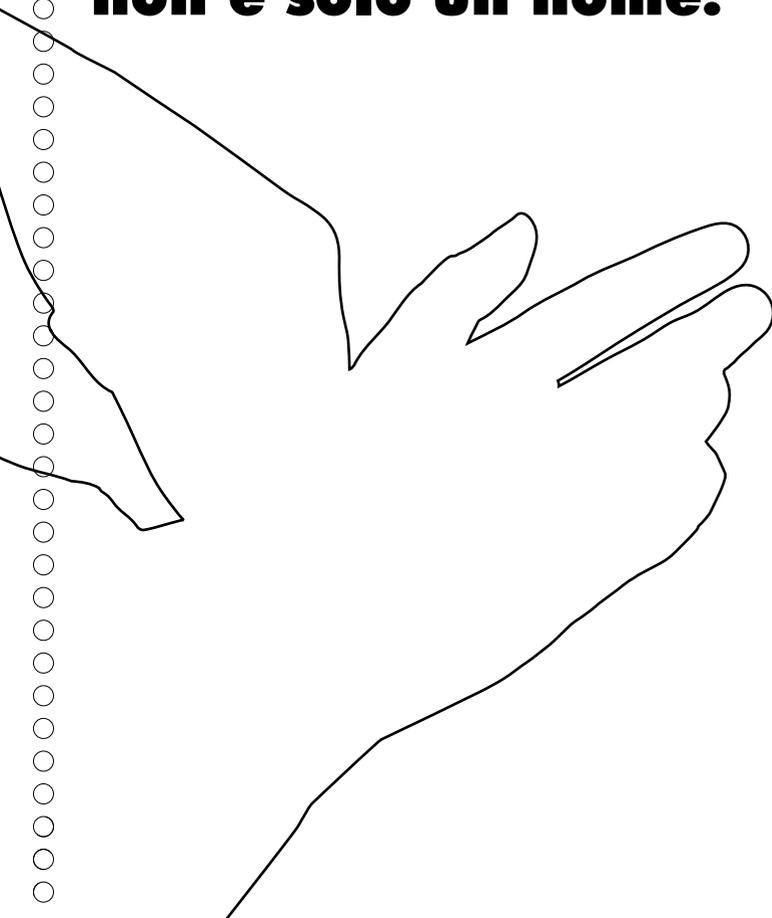


I quaderni delle campagne
per la sicurezza del paziente

3

AIDA LIDIA?

**Perché il paziente
non è solo un nome.**



REGIONE TOSCANA
GRC Gestione
Rischio
Clinico
SICUREZZA DEL PAZIENTE

Redazione a cura di:

Sara Albolino, Elena Beleffi, Giovanna Paggi, Francesco Ranzani

Testi a cura di:

Sara Albolino, Giovanni Becattini, Sergio Bovenga, Grazia Campanile, Stefania Cattapanna, Lucilla Di Renzo, Giuseppe Neri, Giovanna Paggi, Giusi Piccinno, Francesco Ranzani, Luca Scali, Marco Sciarri, Cinzia Sestini, Fabrizia Targi, Fabio Ugolini

Si ringraziano per la collaborazione nel coordinamento della campagna:

Daniele Baldoni, Giovanni Becattini, Paolo Bennati, Alessandro Bianchi, Sergio Bovenga, Grazia Campanile, Lucia Cantucci, Stefania Cattapanna, Roberta Cervelli, Marco Di Prizio, Lucilla Di Renzo, Barbara Faellini, Aleandra Gallini, Ubaldo Gargano, Sandra Gianni, Vincenzo Grassi, Catia Menghini, Massimo Minerva, Giuseppe Neri, Maurizio Pedani, Giusi Piccinno, Maurizio Pieri, Lucia Santucci, Luca Scali, Marco Sciarri, Cinzia Sestini, Lucilla Taddei, Fabrizia Targi, Sabrina Tellini, Fabio Ugolini, Francesco Venneri

Si ringraziano in particolar modo tutti gli operatori che hanno partecipato alla sperimentazione.

Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente - GRC

Responsabile: **Riccardo Tartaglia**

Direzione Generale del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà

Regione Toscana

Via Taddeo Alderotti, 26/N

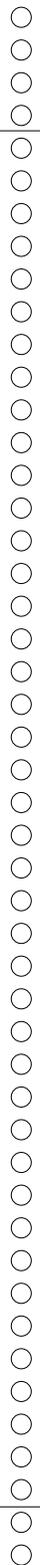
50139 Firenze

Tel: 055 438.3325 Fax: 055 438.3232

e-mail: rischio.clinico@regiona.toscana.it

SOMMARIO

5	1. Rilevanza del problema
9	1.1 Le soluzioni possibili: esperienze nazionali a confronto
11	2. Organizzazione della sperimentazione pilota
13	2.1 Finalità della campagna e criteri di scelta delle aziende e dei reparti
17	2.2 Fasi della sperimentazione
19	3. Guida pratica alla realizzazione della campagna
21	3.1 La soluzione adottata
31	3.2 Gli strumenti per la valutazione
35	4. Risultati della sperimentazione pilota
37	4.1 Risultati del questionario e della griglia di osservazione
49	5. Casi studio
51	5.1 Casi studio. AUSL 7 - Siena
53	5.2 Casi studio. AUSL 8 - Arezzo
55	5.3 Casi studio. AUSL 9 - Grosseto
57	5.4 Casi studio. AUSL 11 - Empoli
59	6. La buona pratica per la corretta identificazione del paziente
61	7. Appendice
83	8. Bibliografia



1. Rilevanza del problema

È difficile stimare l'incidenza degli errori legati alla identificazione del paziente. In effetti, molti casi di scambio di informazioni non producono danni per il paziente e restano spesso nascosti.

Esistono comunque alcuni dati significativi. Nel 2003, uno studio pilota condotto dalla Agenzia inglese per la sicurezza del paziente (National Patient Safety Agency) su 18 ospedali per acuti evidenziava 15 incidenti relativi ad operazioni su sito sbagliato avvenuti in un periodo di 5 mesi.

L'agenzia americana per l'accreditamento delle organizzazioni sanitarie (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) ha analizzato 126 casi di *mismatching* del paziente fra il 1998 e il 2001. Di questi il 71% riguardava l'operazione sul sito sbagliato, il 13% uno scambio di paziente da operare, l'11% la realizzazione di una procedura non corretta.

Comunque, l'analisi delle segnalazioni legate a questo problema può aiutare a quantificare il problema, ma sicuramente lo lascia sottostimato in quanto non riflette la frequenza e le modalità effettive di accadimento di questi eventi.

Inoltre l'identificazione del paziente è un problema complesso che include diverse pratiche: paziente corretto, sito corretto e procedura corretta.

In Regione Toscana, in coerenza con le linee guida internazionali e nazionali, il Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente (GRC), in collaborazione con le aziende sanitarie toscane, ha messo in atto una serie di azioni per evitare gli errori legati alla non corretta identificazione del paziente, del lato e sito chirurgico, e della procedura.

In particolare, la campagna per la sicurezza del paziente in oggetto si occupa della corretta identificazione del paziente. Questo tipo di problema non riguarda solo l'ambito chirurgico, ma ne coinvolge anche molti altri e diverse situazioni di assistenza.

Il problema della identificazione del paziente è un problema rilevante soprattutto in ambito chirurgico, nel quale è stato individuato, dalle principali organizzazioni che si occupano di sicurezza del paziente a livello internazionale (IHI, JCAHO, NPSA; Australian Council), un "protocollo universale" al fine di minimizzare i rischi legati alla corretta identificazione di persona, sito e procedura. In particolare in questo protocollo sono identificati cinque passi fondamentali per garantire la sicurezza del paziente:

- 1) raccogliere il consenso informato;
- 2) segnare il sito da operare, secondo una procedura organizzativa condivisa;
- 3) identificare correttamente il paziente (utilizzando sempre due identificativi, es. doppio check nome su braccialetto, e nome su lista operatoria);
- 4) realizzare il *time out*: controllo ultimo prima di operare, coordinato dal primo chirurgo e partecipato dall'intera équipe chirurgica, in cui si verificano identità del paziente, sito/ lato da operare, procedura chirurgica da effettuare;
- 5) controllare le immagini radiologiche prima di effettuare l'operazione.

Ensuring Correct Patient, Correct Site, Correct Procedure

Days to hours before procedure

Just before entering operating theatre or treatment room

Immediately prior to procedure

Step 1: Consent form or procedure request form

The consent form must include:

- patient's full name
- procedure site
- name of procedure
- reason for procedure

Step 3: Patient identification

Staff must ask the patient to state (NOT confirm):

- their full name
- date of birth
- site for, or type of procedure

Step 4: "Team time out"

Within the operating theatre or treatment room when the patient is present and prior to beginning the procedure, staff must **verbally confirm** through a "team time out", when all other activity in the operating room is stopped:

- presence of the correct patient
- the correct site has been marked
- procedure to be performed
- availability of the correct implant where required

Do NOT mark non-operative sites

Check responses against the marked site, ID band, consent form and other documents

Step 5: Imaging data

If imaging data are used to confirm the site or procedure, two or more members of the team must confirm the images are correct and properly labelled.



This Protocol has been adapted with kind permission from the Department of Veterans Affairs National Center for Patient Safety (NSA) Division on Ensuring Correct Surgery.



Fig 1 - Poster 5 steps - Royal Australasian College of Surgeons

L'identificazione del paziente è quindi considerata azione fondamentale per garantire la sicurezza del paziente.

La letteratura internazionale riconosce fra le buone pratiche per evitare gli errori legati alla non corretta identificazione del paziente, l'introduzione di braccialetti identificativi. Tali braccialetti devono contenere informazioni capaci di identificare in maniera univoca il paziente, e devono essere accompagnati da procedure di identificazione attiva, che coinvolgano sia l'operatore che il paziente.

Viene inoltre consigliato nei protocolli internazionali di adottare uno strumento organizzativo di supporto alla realizzazione di queste azioni che è identificato in una check list di sala operatoria orientata alla sicurezza del paziente. Un documento ufficiale, da allegare alla cartella clinica, in cui si annotano: identità del paziente, corretto lato e sito chirurgico, consenso informato all'effettuazione dell'intervento, corretta posizione del paziente per eseguire l'intervento, disponibilità di dispositivi, attrezzature speciali, conta delle garze e dello strumentario utilizzato.

Anche il Ministero della Salute Italiano il 31 marzo 2008 ha emanato una "Raccomandazione specifica relativa alla corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura" (consultabile al link: http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_587_allegato.pdf).

La raccomandazione è stata diffusa a tutte le aziende sanitarie italiane con l'invito ad applicarla in tutte le unità di chirurgia generale e specialistica.

Il documento evidenzia l'estrema importanza di monitorare e considerare l'intero percorso assistenziale del paziente, non solo l'intervento chirurgico, per cui traccia delle linee guida volte a verificare anche la preparazione all'intervento e il rientro in reparto.

Alcuni punti della raccomandazione risultano particolarmente importanti rispetto alla corretta identificazione del paziente:

"Prima che il paziente riceva qualsiasi farmaco che possa influenzare le sue funzioni cognitive, un componente dell'équipe deve chiedere al paziente di dichiarare il proprio nome, la data di nascita, la ragione dell'intervento ed il sito chirurgico. Il personale deve verificare che le risposte del paziente siano congruenti con la documentazione clinica, il consenso informato e, laddove presenti, con il braccialetto di identificazione o altri sistemi analoghi. Se il paziente, per la propria condizione clinica o per età, non è in grado di rispondere alle domande poste sulla corretta identificazione è necessario coinvolgere i familiari o altre persone in grado di rispondere con certezza (raccomandazione ministeriale, n.7)".

Viene inoltre indicata esplicitamente la necessità di formare il personale alla

messa in pratica di queste procedure da parte dell'organizzazione sanitaria. Si riportano alcuni esempi: sottoporre a una visita la persona sbagliata (oppure chiamare la persona giusta per la visita, ma si presenta la persona sbagliata), i risultati comunicati per telefono riguardano un'altra persona, il farmaco è somministrato alla persona sbagliata, la trasfusione è fatta sulla persona sbagliata, ecc.

Tra i fattori che contribuiscono agli errori legati alla non corretta identificazione del paziente (JCAHO, 2001) si riportano: il trattamento di casi di emergenza (19%), le caratteristiche particolari del paziente (16%), la particolare pressione temporale nel realizzare una procedura (13%), il coinvolgimento di più operatori nella gestione di un caso (13%) e la realizzazione di più casi in una stessa seduta chirurgica (10%). Un'analisi successiva di questi casi evidenzia il ruolo fondamentale del fallimento nella comunicazione (sia orale che scritta) fra gli operatori (JCAHO, 2004).

La campagna ha prodotto una buona pratica per la corretta identificazione del paziente, che è stata approvata dal Consiglio Sanitario Regionale e deliberata dalla Giunta Regionale (DGR n. 267 del 16-04-2007), per poi essere promossa a livello regionale come strumento di miglioramento organizzativo in tutte le realtà sanitarie toscane. Nel presente quaderno, sia la campagna che la buona pratica sono illustrate nel dettaglio, compresi i dispositivi organizzativi e formativi, per abilitare le strutture ad adottare questa nuova modalità di lavoro.

È inoltre in corso di sperimentazione in Regione Toscana un altro strumento fondamentale per promuovere una riduzione degli errori legati alla corretta identificazione di paziente, sito e lato chirurgico e procedura: la check list per la sicurezza del paziente chirurgico. In questo strumento, si includono i cinque passi per la sicurezza in chirurgia sopra menzionati. Una volta valutati i risultati della sperimentazione e messo a punto lo strumento definitivo, anche la check list sarà promossa come buona pratica a livello regionale.

1.1

Le soluzioni possibili: esperienze nazionali

Nell'ambito delle campagne regionali promosse dal GRC della Regione Toscana, ci siamo proposti di lavorare sulla corretta identificazione del paziente tramite la sperimentazione dell'utilizzo del braccialetto identificativo. La campagna per la corretta identificazione del paziente ha avuto inizio nella sede regionale con la costituzione di un gruppo di lavoro coordinato dal GRC e coinvolgendo i Clinical Risk Manager toscani o loro delegati, consulenti provenienti da università e agenzie specializzate su settori specifici. Visto le scarse esperienze su questa modalità operativa nel nostro territorio, fondamentale per la prosecuzione della campagna, è risultata strategica e di fondamentale importanza una valutazione delle esperienze già intraprese, in modo da rilevare le criticità e i punti di forza delle diverse soluzioni adottate e in uso.

L'analisi è stata svolta su tre strutture che utilizzavano le tre diverse metodologie disponibili sul mercato per l'identificazione del paziente:

- **ospedale Gemelli di Roma**, implementazione di un sistema di identificazione a codice a barre;
- **ospedale di Lecco**, sperimentazione di un sistema con braccialetti identificativi con info in chiaro;
- **ospedale Niguarda di Milano**, implementazione del sistema a radio frequenza (RFID).

Per la valutazione di ogni singola soluzione è stata predisposta una griglia, preparata ad hoc che mira a raccogliere informazioni riguardo l'affidabilità, i costi, la tracciabilità, l'impatto organizzativo e l'accettabilità da parte del paziente.

Per quanto riguarda l'affidabilità, nel caso di Roma, la tecnologia utilizzata nelle postazioni dedicate al riconoscimento del paziente localizzate all'ingresso del reparto operatorio (client/server su protocollo "http") e nelle sale operatorie, non ha garantito in taluni casi la continuità del servizio.

A Lecco, la dimensione dei caratteri stampati sul bracciale (troppo piccola) creava problemi di leggibilità. Infine, a Milano, si è riscontrato in alcuni casi una difficoltà nella lettura dei tag RFID. L'ingegneria clinica ha inoltre rilevato problemi legati alla rete wireless, i quali influenzavano negativamente l'attività degli operatori e causavano interferenze in sala operatoria (letto operatorio: disturbi su frequenza portante RFID, pompe infusione: ritardo dell'attestazione su valori impostati): per questo motivo è stato imposto l'utilizzo esclusivo fuori dalla sala operatoria.

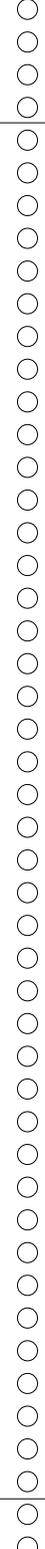
La soluzione adottata a Lecco è evidentemente quella maggiormente sostenibile a livello economico, in quanto non necessita di particolari infrastrutture tecnologiche ma punta sull'integrazione con sistemi già preesistenti. La soluzione milanese faceva parte di un progetto più ampio finanziato da sponsor privati.

Le soluzioni a contenuto tecnologico garantiscono una buona tracciabilità del percorso di cura del paziente, mentre quella di Lecco non ha le caratteristiche tali per poterlo fornire.

L'introduzione di queste soluzioni ha comportato in alcuni casi una difficoltà di accettazione da parte degli operatori nei casi di malfunzionamento dei dispositivi o in relazione a particolari attività (applicazione ago-cannula). Superati questi problemi l'accettazione è stata più che positiva.

Per quanto riguarda l'accettabilità da parte del paziente, i dati indicano un riscontro positivo nella totalità dei casi; il braccialetto è percepito come uno strumento di rassicurazione e come una maggiore attenzione da parte dell'azienda riguardo il paziente e lo specifico problema.

La complessità nell'attuare la soluzione più idonea per l'identificazione del paziente è stata proporzionale alla difficoltà di integrazione con i sistemi di gestione dei dati dei pazienti esistenti. Mentre Lecco ha usato una soluzione già presente in azienda, Milano e Roma hanno dovuto prevedere una consistente opera di aggiornamento dei sistemi in uso.



2. Organizzazione della sperimentazione pilota



2.1

Finalità della campagna, aziende coinvolte e criteri di scelta dei reparti

Le diverse fasi della campagna sono state sviluppate da un gruppo di lavoro multiprofessionale proveniente da diverse realtà lavorative e coordinato da due membri del Centro Regionale Gestione Rischio Clinico. Gli obiettivi principali della campagna sono stati individuati nel corso dei primi incontri del gruppo:

- progettare e sperimentare una soluzione per la corretta identificazione del paziente;
- facilitare il riconoscimento del paziente da parte dell'operatore con una significativa riduzione degli errori;
- coinvolgere il paziente nel percorso di identificazione, rendendolo consapevole dei possibili rischi e migliorando in questo modo la comunicazione con gli operatori;
- evitare eventuali errori legati all'identificazione durante il percorso di cura.

In particolare si è descritta l'articolazione dell'iniziativa in tre attività principali: l'identificazione di processi e metodi per l'identificazione del paziente, l'accoglienza dei pazienti a rischio, gli errori di trasfusione.

Sulla base delle esperienze riportate dalle aziende coinvolte il gruppo ha discusso a lungo su quali pazienti o quali aree includere, arrivando alle seguenti conclusioni: considerare nello studio l'area del Dipartimento d'Emergenza includendo il Laboratorio analisi e il servizio di Radiologia con cui il pronto soccorso si interfaccia; includere l'area chirurgica dove gli errori relativi alla identificazione del paziente e quelli trasfusionali sono più rilevanti; una terza opzione da considerare è quella dell'area della terapia intensiva. Ogni azienda che partecipa può selezionare una di queste aree.

Di seguito riportiamo una sintesi di quanto riferito dai rappresentanti delle aziende in merito alla loro esperienza pregressa sulle pratiche e i problemi relativi all'identificazione del paziente.

I rappresentanti dell'AO di Siena hanno riportato un episodio nel quale si è verificato un errore di identificazione tra due pazienti che sono stati scambiati. A seguito di questo evento l'azienda ha introdotto una procedura per cui viene applicato un braccialetto su cui viene scritto a mano il nome a tutti i pazienti che accedono al pronto soccorso in ambulanza.

Ad Empoli invece le maggiori criticità sono rilevate per i numerosi casi di omonimia e per i pazienti non coscienti. Questo ha fatto emergere il problema dell'omonimia come rilevante e che ogni azienda per risolverlo adotta una procedure differenti a seconda degli strumenti a disposizione.

Nell' AUSL di Siena è in corso un'esperienza che vede protagonista il mediatore culturale nei casi di accesso al pronto soccorso di pazienti stranieri.

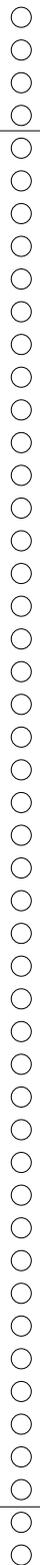
L'AUSL di Arezzo risulta facilitata nell'implementazione di sistemi informatizzati in quanto dispone di un programma di accettazione unico per tutti i reparti. In questo modo l'identificazione fatta al pronto soccorso può essere successivamente riconfermata negli altri reparti e al letto del paziente.

Infine si sottolinea come presso l'AO Pisana la connessione tra i reparti non è totale in quanto ad esempio il pronto soccorso e il laboratorio sono collegati tramite intranet mentre in radiologia è in atto la trascrizione dei dati. Inoltre è stata sottolineata un'ulteriore criticità rappresentata dal fatto che i pazienti hanno un doppio canale di accesso costituito dallo sportello di accettazione e dal pronto soccorso.

Le aziende coinvolte nella sperimentazione sono incluse nella tabella seguente con la descrizione dei presidi, dei reparti prescelti e del numero di braccialetti distribuiti in base al numero di accessi annui fornito dalle relative aziende. Come in tutte le campagne per la sicurezza del paziente le aziende che hanno partecipato alla sperimentazione rappresentano uniformemente le tre aree vaste toscane.

Azienda	Presidio	Reparto	Braccialetti
AUSL 7 Siena	Osp. Valdelsa	Chirurgia	1040
	Osp. Valdichiana	Chirurgia	6760
AUSL 8 Arezzo	Valdichiana	Chirurgia	520
	Valdarno	Chirurgia	520
AUSL 9 Grosseto		Pronto Soccorso	9880
AUSL 10 Firenze	Osp. Nuovo del Mugello	Pronto Soccorso	6240
AUSL 11 Empoli	Empoli	Pronto Soccorso	9100
	Fucecchio	Pronto Soccorso	6500
	Castelfiorentino	Pronto Soccorso	3120
AOU Senese		Pronto Soccorso	11440
AOU Careggi		Pronto Soccorso	10660
Villanova		Chirurgia	780





2.2

Fasi della sperimentazione

Il progetto regionale si articola in tre fasi di sviluppo:

- **la fase preparatoria** in cui dopo aver fatto una ricognizione delle procedure attualmente in atto nelle aziende coinvolte si sono valutate le sperimentazioni in corso in altre aziende sanitarie italiane relativamente a strumenti e processi per la identificazione del paziente. La valutazione è stata effettuata seguendo alcuni criteri elaborati dal gruppo di sperimentazione. Alla luce di questa valutazione, si è progettata la soluzione da sperimentare nelle aziende coinvolte e le relative iniziative di comunicazione e formazione che accompagneranno l'introduzione della soluzione.

Le aziende visitate a livello nazionale sono: l'Ospedale Niguarda di Milano, il Policlinico Gemelli di Roma, l'Ospedale Nuovo Manzoni di Lecco. Queste tre realtà sono state scelte in quanto ognuna ha sviluppato una modalità di identificazione del paziente differente. Offrono quindi un campionario di possibilità di sviluppo molto vario e diversi spunti per la progettazione della soluzione toscana. Un rappresentante di ciascuna azienda coinvolta alla sperimentazione ha partecipato alle visite pianificate. Inoltre, nella fase di progettazione si definiscono: informazioni identificative del paziente (layout braccialetto), strumento di supporto alla identificazione (braccialetto), indicazioni per la corretta identificazione del paziente (procedura).

- **la fase di sperimentazione:** questa fase comprende le attività di formazione e comunicazione agli operatori insieme alla implementazione della soluzione stessa. Nel corso della fase di sperimentazione è effettuata una valutazione della soluzione utilizzando gli stessi criteri definiti nella fase preparatoria ed impiegati per l'analisi delle esperienze di altre aziende sanitarie italiane. Si sono distribuiti inoltre dei questionari ad operatori e pazienti per valutare la percezione degli stakeholder rispetto alla bontà della soluzione sperimentata.

- **la fase di valutazione della sperimentazione e definizione di linee guida regionali per la corretta identificazione del paziente:** una volta conclusa la fase di sperimentazione è stato necessario effettuare una valutazione complessiva dell'impatto organizzativo e dell'efficacia della soluzione sperimentata. Tale valutazione ha permesso di mettere a punto delle linee guida regionali orientate a fornire alle aziende delle indicazioni per sviluppare soluzioni per l'identificazione del paziente che riducano il rischio di errori legati al mismatching.

3.

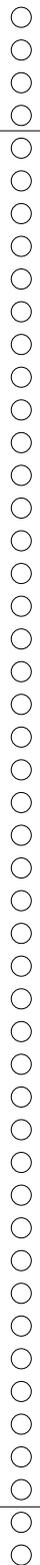
Guida pratica alla realizzazione della campagna

Nel seguente capitolo si forniscono tutti gli strumenti necessari per la realizzazione pratica della Campagna per la corretta identificazione del paziente. L'obiettivo è di fornire a chi voglia realizzare un'iniziativa simile un kit metodologico completo, contenente in particolare:

La soluzione tecnologica: si forniscono le specifiche per la realizzazione e la stampa di un braccialetto identificativo secondo criteri ergonomici sia dal punto di vista fisico che organizzativo e cognitivo.

Gli strumenti di comunicazione: sono illustrati gli strumenti utilizzati per la campagna di comunicazione che ha accompagnato l'introduzione del braccialetto, ovvero i segnalibri da distribuire ai pazienti, i poster da appendere negli spazi pubblici e le brochure da diffondere fra gli operatori coinvolti. Come obiettivo principale la sensibilizzazione delle persone all'iniziativa.

La procedura organizzativa e l'attività di formazione: si illustrano nel dettaglio i comportamenti organizzativi da adottare per rendere l'introduzione del braccialetto uno strumento efficace per la corretta identificazione del paziente e in relazione a questo si descrivono le modalità di realizzazione ed i contenuti della formazione realizzata agli operatori partecipanti alla sperimentazione.



La soluzione progettata è quindi una soluzione di tipo socio-tecnico e centrata sull'utente: in essa si considerano sia gli aspetti tecnologici che quelli sociali e organizzativi, abilitanti l'utilizzo della tecnologia e si progetta tenendo conto dell'interazione del fattore umano (operatori e pazienti) con la tecnologia (braccialetto, software e stampanti per produrlo).

3.1

La soluzione adottata

La letteratura internazionale riconosce fra le buone pratiche per evitare gli errori legati alla non corretta identificazione del paziente l'introduzione dei braccialetti identificativi. Tali braccialetti devono contenere informazioni capaci di identificare in maniera rapida ed univoca il paziente e devono essere accompagnati da procedure che coinvolgono sia l'operatore che il paziente, nel rispetto dei criteri di efficienza ed efficacia. Come accennato precedentemente a seguito di visite in ospedali italiani in cui venivano impiegati tipologie diverse di braccialetto (informazioni in chiaro, codice a barre, RFID), il gruppo di lavoro regionale ha optato come primo approccio per l'utilizzo del braccialetto in polipropilene bianco termico con adesivo permanente, informazioni in chiaro e alert perforabili.

La letteratura internazionale riconosce nella corretta identificazione del paziente un punto cruciale per la sua sicurezza. L'utilizzo di braccialetti identificativi rappresenta perciò una buona pratica per prevenire gli errori correlati ad una non corretta identificazione del paziente.

La corretta identificazione del paziente riguarda diversi ambiti dell'assistenza come: il corretto sito chirurgico, la terapia farmacologia, la trasfusione, il trasferimento del paziente da un reparto all'altro, gli esami diagnostici.

La soluzione adottata è articolata in diversi aspetti: organizzazione, tecnologia, formazione e comunicazione.

Organizzazione

La campagna si è svolta attraverso differenti fasi:

- Definizione di una procedura organizzativa
- Formazione degli operatori interessati alla campagna
- Campagna di informazione

All'interno della prima fase sono stati definiti i vari passaggi da seguire per procedere ad una corretta identificazione in ambito assistenziale.

Al momento dell'accettazione, non appena il paziente entra in reparto o viene accettato al triage ne deve essere accertata l'identità chiedendogli nome e cognome e un documento d'identità. L'operatore contemporaneamente deve presentarsi e spiegare quale sarà il suo ruolo nel percorso di cura.

L'infermiere procederà quindi alla stampa del braccialetto che deve essere immediatamente applicato al polso del paziente. Il braccialetto deve essere prodotto e stampato sotto la responsabilità dell'infermiere che accetta il paziente.

L'infermiere che effettua la seguente procedura, illustrerà al paziente l'importanza dell'utilizzo del braccialetto, gli consegnerà una nota informativa che il gruppo ha predisposto a tale scopo e coinvolgerà il paziente affinché diventi un alleato per la sicurezza.

Se il paziente non è collaborante o incosciente la nota informativa è fornita ai parenti che lo accompagnano. Se non accompagnato, la nota informativa può essere lasciata vicino al letto del paziente per dare la possibilità al paziente stesso quando si sveglia o ad eventuali parenti di prenderne visione.

Se il paziente rifiuta di indossare il braccialetto è importante chiedergli la motivazione, in fase di sperimentazione tali informazioni sono state riportate su una griglia appositamente preparata per la rilevazione dei problemi tecnici legati all'applicazione del braccialetto.

Se il paziente è incosciente attribuire un numero e un nome convenzionale come identificativi sul braccialetto (es: N 01).

L'applicazione del braccialetto è consigliabile che venga effettuata sul lato maggiormente usato dal paziente (mano utilizzata per scrivere), questo diminuisce la possibilità che il dispositivo possa essere tolto durante il ricovero, visto che per eventuali terapie viene scelto il braccio meno utilizzato dal paziente.

È necessario inoltre introdurre una procedura che permetta di gestire in sicurezza la documentazione di un paziente nel caso in cui sono presenti in reparto casi di omonimia dei pazienti. In questo caso è necessario che: i pazienti interessati siano disposti in stanze differenti, o comunque non i

spazi contigui, sia predisposto sulla cartella clinica di entrambi i pazienti, un messaggio di allerta come per esempio un bollino di colore rosso.

Al primo contatto con il paziente sia in reparto sia quando è in attesa al Pronto Soccorso: gli operatori del reparto devono rivolgersi al paziente chiedendogli, quando possibile, nome e cognome e controllando la correttezza delle informazioni sul braccialetto.

La verifica verbale dell'identità del paziente quando possibile e la verifica con lettura del braccialetto al polso devono essere realizzate prima di ogni attività assistenziale e terapeutica. In particolare, per quanto riguarda le attività all'interno del reparto:

- Al momento della visita e all'atto della prescrizione terapeutica da parte dei medici
- Somministrazione della terapia farmacologia da parte degli infermieri
- Prima della preparazione del paziente per un'indagine diagnostica da parte di tutti gli operatori sanitari
- Prima di una trasfusione di sangue da parte degli infermieri
- Ogni altro atto che preveda l'univocità del paziente

Per quanto riguarda le attività nei servizi esterni:

- Preparazione del paziente per un'indagine diagnostica da parte di tutti gli operatori sanitari
- Riconoscimento del paziente per il trasporto in altro servizio da parte del personale addetto ai trasporti sia in uscita che in entrata e da parte dell'operatore che riceve il paziente e che lo licenzia.
- Riconoscimento del paziente per il trasporto in sala operatoria da parte del personale addetto ai trasporti sia in uscita che in entrata e da parte dell'infermiere che riceve il paziente e che lo licenzia.

Devono essere evitate modalità di riconoscimento che si basano sulla collocazione spaziale del paziente nel reparto come ad esempio il numero di camera e di letto.

Nel caso in cui per le prestazioni assistenziali il braccialetto debba essere rimosso, è necessario che l'operatore lo riposizioni immediatamente sull'altro polso, se non è possibile, occorre predisporre altre modalità di riconoscimento. Il paziente deve essere coinvolto in questa procedura, dobbiamo invitarlo a segnalarci se non ha il braccialetto al polso.

Il braccialetto non deve essere rimosso quando il paziente entra in sala operatoria, se la rimozione è inevitabile occorre avvisare tempestivamente il reparto per la stampa di un nuovo braccialetto.

Ogni operatore che vede un paziente senza il braccialetto ha la responsabilità di

identificare il paziente e di stampare e riapplicare il braccialetto. Ogni qualvolta si rilevi lo smarrimento di un braccialetto, l'operatore deve segnalarlo sulla griglia di rilevazione dei problemi tecnici legati all'applicazione del braccialetto.

Al momento della dimissione dal reparto l'infermiere taglia il braccialetto dal polso del paziente.

Durante la sperimentazione i braccialetti sono stati conservati in un contenitore appositamente predisposto. Tutti i braccialetti utilizzati sono stati quindi riconsegnati al gruppo di coordinamento della campagna alla fine della sperimentazione per effettuare alcune valutazioni di merito rispetto all'utilizzo.

Tecnologia

È stata fatta una rassegna di tutte le possibili tecnologie di supporto sviluppate ad oggi. Il gruppo ha discusso sulla possibilità di adottare una strategia incrementale partendo dall'implementazione di un semplice braccialetto recante le informazioni in chiaro per arrivare all'utilizzo di una tecnologia a barcode. È stato chiarito che la tecnologia non rappresenta in se la soluzione ma è soltanto un mezzo di supporto. È quindi importante accompagnare alla implementazione del braccialetto identificativo attività di revisione dei processi di identificazione del paziente e svolgere una relativa attività di formazione e comunicazione al personale coinvolto ed al pubblico.

Lo stato dell'arte aziendale riguardo le reti e i database esistenti ha vincolato considerevolmente la scelta della soluzione, di conseguenza per problemi di carattere economico e di tempi di realizzazione il gruppo di lavoro ha preferito indirizzare la decisione sullo strumento più semplice.

La stampa delle informazioni in chiaro sul braccialetto mediante stampanti termiche dirette è sembrata essere quella più facilmente realizzabile in tutte le strutture.

La scelta è stata inoltre supportata dal fatto che tali stampanti sono già presenti negli ospedali del servizio sanitario toscano in quanto già utilizzate come etichettatrici per gli esami di laboratorio.

L'introduzione di queste stampanti ha reso necessario un intervento sui software d'accettazione dei singoli reparti per rendere possibile la stampa del set di informazioni necessarie.

Questa modifica avrebbe dovuto influire il meno possibile sulla normale attività di accettazione in reparto, per non rischiare di invalidare la sperimentazione con un eccessivo carico di lavoro per gli operatori che avrebbe comportato un forte rallentamento dell'attività.

Sul braccialetto devono essere riportate le seguenti informazioni:

- nome e cognome
- comune e data di nascita
- codice fiscale
- sesso
- reparto di accettazione
- alert: allergie a farmaci segnalate
- alert: uso di farmaci salvavita (TAO e insulina dipendente).

La presenza di allergie e di uso di farmaci salva vita è segnalato tramite la punzonatura di un apposito spazio predisposto sul braccialetto.

Informazioni tracciate sul braccialetto

AO Nome: **Francesco**
FO Cognome: **Ranzani**
Sesso: **M** Nato il: **23/11/1979** a: **Vigevano**
Reparto: **Chirurgia**
CF: **RNZFNC79S23L872E**

Dalla sperimentazione sono emerse indicazioni sui requisiti tecnici fondamentali per una corretta applicazione del sistema adottato.

- La rete aziendale deve essere stabile e perfettamente funzionante
- Utilizzo di macchine PC
- Installazione delle stampanti in ogni punto dove è possibile che sia applicato il braccialetto
- La stampa deve essere possibile grazie alla presenza di un apposito pulsante sulla schermata principale dell'applicativo di accettazione (1 click) che permetta la stampa contestuale del bracciale e del foglio di accettazione.
- Non deve essere generata una preview del braccialetto (documento word, pdf, ecc) ma la stampa diretta.

Formazione

In preparazione alla fase di sperimentazione della soluzione elaborata dal gruppo di lavoro per la corretta identificazione del paziente, è prevista una fase di formazione degli operatori sanitari che in ogni azienda saranno coinvolti nel progetto.

L'obiettivo della formazione è la condivisione con il personale coinvolto delle motivazioni della campagna, degli obiettivi della campagna e delle azioni da realizzare durante il suo corso.

La formazione è fondamentale che sia realizzata prima dell'introduzione del braccialetto, in modo da allineare tutti i partecipanti alla sperimentazione rispetto ad obiettivi e contenuti e da favorire il loro accoglimento positivo del cambiamento nelle pratiche di lavoro legate all'utilizzo del braccialetto.

La formazione ha previsto due momenti distinti:

- uno per tutti gli operatori partecipanti alla sperimentazione, intendendo con questi non solo quelli che dei reparti coinvolti, ma anche coloro che interagiscono con il paziente durante il percorso assistenziale e non appartenenti alle strutture direttamente coinvolte (es. tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, addetti al trasferimento del paziente). In questa sessione di formazione si sono condivisi gli obiettivi e i contenuti generali della sperimentazione e un'attenzione generale al processo di identificazione del paziente attraverso il braccialetto ma anche attraverso il dialogo diretto (<http://www.salute.toscana.it/sst/grc/presentazioneaidalidia.zip>);

- un secondo momento è stato dedicato agli operatori che dovevano concretamente applicare il braccialetto al polso del paziente (infermieri e loro delegati) ai quali invece si sono trasferite le conoscenze tecniche per la stampa e l'applicazione del braccialetto e si è discusso su come interagire con il paziente all'atto dell'applicazione per meglio fargli comprendere finalità e contenuti della campagna (<http://www.salute.toscana.it/sst/grc/presentazioneaidalidia.zip>).

La formazione è stata effettuata da personale dell'azienda sanitaria e gestita dai referenti aziendali della campagna, con a volte la partecipazione del personale del centro regionale GRC che ha coordinato la campagna.

PRIMO INCONTRO:

Un incontro rivolto a tutto il personale in cui si descrivono finalità e contenuti della campagna, ed in particolare si informa dell'introduzione del braccialetto e si descrivono le modalità di utilizzo di questo strumento per la corretta identificazione del paziente. Verranno presentati i materiali informativi della campagna e il braccialetto identificativo.

Il target di riferimento da invitare in questi incontri è costituito da: operatori del DEA (e personale dei poli-ambulatori) o Chirurgia (e personale delle sale operatorie); operatori della Radiologia, le squadre dei trasporti, il personale amministrativo responsabile dell'accettazione, e tutti coloro che entrano in contatto con il paziente ricoverato in Chirurgia o al DEA.

SECONDO INCONTRO:

Il secondo incontro è dedicato in maniera specifica al personale infermieristico dei reparti in cui è introdotto il braccialetto, il quale ha la responsabilità di mettere al polso di ogni paziente ammesso il braccialetto. Questo incontro ha l'obiettivo di illustrare praticamente come viene prodotto e stampato il braccialetto e come va applicato; di condividere con gli operatori come coinvolgere il paziente nella sperimentazione. Verranno presentati i materiali informativi della campagna e il braccialetto identificativo.

Il target di riferimento da invitare a questi incontri è quindi tutto il personale infermieristico e il personale socio-sanitario.

È inoltre importante diffondere una nota informativa a tutto il personale dell'azienda.

Gli incontri saranno condotti dagli operatori delle aziende coinvolte che fanno parte del gruppo di lavoro regionale con il supporto dello staff GRC, in particolare un medico e un infermiere per ciascun reparto.

Il percorso di formazione può essere accreditato ECM mediante la certificazione delle presenze in aula e della formazione sul campo. Entrambe firmate da direttore di struttura e coordinatore infermieristico.

Comunicazione

La strategia comunicativa realizzata dal Centro GRC per questa campagna ha rispettato le linee guida delle campagne per la sicurezza del paziente precedenti.

Sono stati prodotti tre formati distinti in base alle dimensioni e al target di riferimento:

- un poster di grandi dimensioni da applicare all'entrata dei reparti coinvolti dove tutti possono leggere le informazioni generali relative al progetto

AIDA o LIDIA?

Perché il paziente non è solo un nome.

In ospedale la corretta identificazione del paziente da parte degli operatori sanitari è fondamentale per garantire una cura sicura e appropriata.

È fondamentale quindi che in ospedale ci siano dei sistemi di identificazione sicuri che coinvolgano sia il paziente che gli operatori.

Ogni operatore deve verificare l'identità del paziente prima di ciascuna prestazione ed ogni paziente, se in condizione di farlo, deve partecipare attivamente al proprio riconoscimento.

Indossare un braccialetto identificativo mentre si è in ospedale aiuta il personale sanitario a fornire un'assistenza più sicura.

Il braccialetto contiene le informazioni essenziali di cui il personale ha bisogno per riconoscere una persona nei momenti fondamentali del percorso assistenziale:

- quando il paziente non è collaborante o non è cosciente;
- nel trasferimento da un reparto all'altro;
- prima della somministrazione di una terapia;
- prima di un esame diagnostico;
- prima di una trasfusione di sangue.

Per questo motivo in alcuni reparti di questo ospedale è in corso una sperimentazione sull'utilizzo del braccialetto come strumento identificativo del paziente.

Perché il paziente non è solo un nome.



In collaborazione con:
SIRI, IRCC, CASC,
SSD Psitropia (PACOC Firenze)

- un volantino tecnico progettato per essere distribuito agli operatori durante la formazione come nota descrittiva della campagna

AIDA o LIDIA?

Perché il paziente non è solo un nome.

Campagna per la corretta identificazione del paziente

In ospedale la corretta identificazione del paziente da parte degli operatori sanitari è fondamentale per garantire una cura sicura e appropriata.

La non corretta identificazione del paziente può essere fonte di eventi avversi anche gravi quali la somministrazione di un farmaco al posto di un altro o la realizzazione di un intervento chirurgico sulla persona o il sito sbagliati. Seppur molto rari questi eventi possono essere fatali. Assicurarsi prima di ogni prestazione di aver verificato l'identità del tuo paziente. Evita di identificare il paziente attraverso il suo numero di letto. E, anche se ti sembra di ricordarlo, chiedigli sempre di ripeterti nome e cognome. Per aiutarli nel riconoscimento utilizza il braccialetto identificativo. Il braccialetto ti permette di verificare velocemente l'identità del paziente e ti fornisce alcune informazioni chiave sullo stato del paziente.

In particolare consultalo:

- quando il paziente non è collaborante o non è cosciente
- prima del trasferimento in altro reparto
- prima della somministrazione della terapia
- prima di una trasfusione
- prima di un esame diagnostico
- nel corso della preparazione ad un intervento

È inoltre importante che come punto di riferimento per il paziente tu faccia in modo di essere sempre riconosciuto presentandoti a ciascuna persona che assisti.

Perché il paziente non è solo un nome.



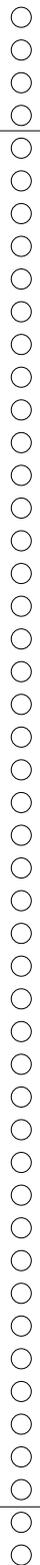
In collaborazione con:
SIRI, IRCC, CASC, SSD Psitropia (PACOC Firenze)

AIDA o LIDIA?

Perché il paziente non è solo un nome.



- un segnalibro che richiama la forma del braccialetto da distribuire ai pazienti nel momento in cui viene applicato e che contiene sul retro le informazioni relative all'utilizzo del dispositivo e all'importanza che ha ai fini della corretta identificazione.



3.2

Gli strumenti per la valutazione

Al fine di valutare l'efficacia della soluzione sperimentata sono stati adottati due strumenti:

- una griglia di osservazione dei contesti organizzativi nei quali è stata introdotta la soluzione, il cui utilizzo è finalizzato soprattutto a comprendere quanto e come effettivamente l'introduzione del braccialetto identificativo ha modificato le pratiche di lavoro (vedi appendice);
- un questionario di valutazione del livello di gradimento della soluzione da parte di operatori e di pazienti, finalizzato a rilevare il livello di gradimento della soluzione adottata da parte dei principali attori della campagna (vedi appendice).

Si è voluto quindi, da una parte esplorare con l'osservazione quanto effettivamente accaduto e, dall'altra parte, indagare il vissuto delle persone rispetto all'esperienza realizzata.

Si è inoltre fornita agli operatori una scheda di rilevazione dove registrare quando è stato necessario togliere un braccialetto e per quale motivo e quando un paziente ha rifiutato di indossarlo anche in questo caso specificando la motivazione (vedi appendice). Questa scheda è stata tenuta nei reparti ma il suo utilizzo è stato molto scarso, di fatto solo rarissime volte è stato necessario togliere il braccialetto o non poterlo applicare a causa di un rifiuto del paziente.

La griglia di valutazione

Sulla base dell'esperienza maturata durante le visite alle tre realtà a livello nazionale che avevano adottato una metodologia per l'identificazione del paziente, è stata progettata una griglia di valutazione e rilevazione delle criticità e dei punti di forza della sperimentazione intrapresa.

La griglia prendeva in esame diversi e numerosi aspetti suddivisi in nove macro categorie:

Organizzazione del lavoro

Carico di lavoro

Tecnologie

Rapporto con il paziente

Rapporto con i colleghi

Utilità

Uso

Prodotto

Interruzioni

Ognuno di questi aspetti veniva quindi approfondito con rilevazioni specifiche.

Il questionario di valutazione

Come precedentemente accennato i questionari utilizzati per la valutazione sono due: un questionario indirizzato agli operatori sanitari delle strutture che hanno partecipato alla sperimentazione ed un questionario somministrato ai pazienti di queste strutture.

Entrambi hanno la finalità di esplorare il vissuto delle persone rispetto all'introduzione della nuova pratica.

In particolare, per quanto riguarda il questionario agli operatori sanitari, esso è stato proposto sia a metà della sperimentazione (dopo 45 giorni dall'introduzione del braccialetto) che alla fine (dopo 90 giorni) con l'obiettivo di verificare se il giudizio, livello di gradimento/accettazione rispetto alla nuova modalità di lavoro potesse essere influenzata dal passare del tempo, e quindi dal livello di confidenzialità presa con la pratica. Il questionario è stato compilato con il metodo di auto-somministrazione e sono stati compilati in forma anonima indicando però la propria appartenenza professionale (vedi appendice). I suoi contenuti sono stati descritti in dettaglio agli operatori durante la formazione iniziale.

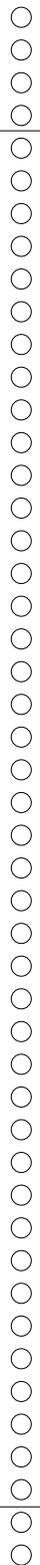
Il questionario indaga, in maniera sintetica, con un set di 10 domande, il vissuto esperienziale di ciascun operatore chiedendogli di valutare, su una scala likert, la validità dello strumento rispetto ad una serie di aspetti (vedi appendice):

- miglioramento del livello di sicurezza del paziente e della propria,
- influenza del braccialetto sulle condizioni di lavoro,
- usabilità del braccialetto (leggibilità, utilità delle informazioni sopra riportate)
- utilità del braccialetto rispetto alla capacità di intercettare possibili errori legati alla corretta identificazione.

Per quanto riguarda invece il questionario somministrato agli utenti, esso è stato proposto a tutti i pazienti che hanno indossato il braccialetto al momento della dimissione con l'obiettivo di valutare il livello di gradimento/accettazione rispetto a questa nuova pratica che accompagnava la loro accettazione in reparto. Il questionario è stato compilato con il metodo di auto-somministrazione e sono stati compilati in forma anonima indicando la propria età e sesso. Nel questionario il set di domande è preceduto da una piccola introduzione che spiega il perchè dell'importanza di compilare il questionario (vedi appendice). Il questionario è stato distribuito e spiegato ai pazienti direttamente dagli infermieri al momento della dimissione. Alcune volte gli infermieri hanno supportato nella compilazione i pazienti. I contenuti sono stati descritti in dettaglio agli operatori durante la formazione iniziale. In questo caso, il numero di domande è ancora minore rispetto a quelle previste nel questionario per gli operatori, in un set di 6 quesiti si indaga sul vissuto esperienziale di ciascun paziente, sempre utilizzando una scala di valutazione likert, rispetto a (vedi appendice):

- modalità di identificazione utilizzate dagli operatori che li hanno avuti in cura
- grado di soddisfazione rispetto allo strumento braccialetto.

I due questionari sono stati costruiti anche in modo tale che alcune percezioni "speculari" delle due popolazioni possano essere messe a confronto, come ad esempio il livello di gradimento del braccialetto da parte dei pazienti.



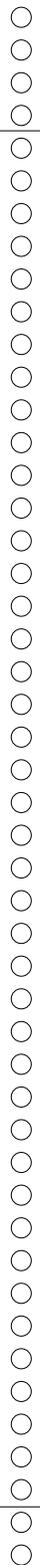
4.

Risultati della sperimentazione pilota

In questa sessione si presentano i risultati relativi alla valutazione dell'efficacia della sperimentazione e del suo impatto sull'organizzazione del lavoro. I risultati si basano, come in precedenza accennato, sulla raccolta di dati tramite questionari somministrati a operatori sanitari e pazienti e tramite l'osservazione sul campo effettuata dal gruppo di lavoro della sperimentazione.

In generale è possibile affermare che i risultati sono positivi: il grado di accettazione della nuova soluzione da parte di chi l'ha sperimentata è molto alto, sia per l'applicazione del braccialetto che per l'aderire alla procedura organizzativa per la corretta identificazione del paziente, e inoltre l'introduzione del braccialetto pare creare problemi solo in quei contesti in cui limiti dell'ambiente fisico e la non buona usabilità del software di stampa abbiano fatto impedire una corretta implementazione dello stesso braccialetto.

I risultati evidenziano anche, in linea con gli studi internazionali, che dal punto di vista della sicurezza sia del paziente che delle condizioni di lavoro dell'operatore la presenza del braccialetto rappresenta un dispositivo di prevenzione degli errori importante. Emerge la necessità che la sua adozione sia integrata nei percorsi clinico assistenziali in modo da divenire una buona pratica organizzativa che, sostenuta anche dalla tecnologia del barcode, possa rendere ancor più affidabili i processi di identificazione.



4.1

Risultati del questionario degli operatori e dei pazienti e della griglia di osservazione

Gli operatori dei DEA e delle Chirurgie che hanno partecipato alla Campagna per la corretta identificazione del paziente affermano che l'utilizzo del braccialetto ha evitato l'errore di scambio di pazienti in 333 casi nei 3 mesi di sperimentazione. I punti in cui è più facile incorrere in errore risultano il trasferimento dei pazienti per esami diagnostici e la somministrazione della terapia. Questo è uno dei dati più critici emersi dall'analisi dei risultati della Campagna per la corretta identificazione del paziente che ha coinvolto circa 250 operatori e 30.000 pazienti.

I risultati che seguono rappresentano un quadro estremamente incoraggiante ed interessante per la diffusione della buona pratica dell'identificazione del paziente.

Il primo dato riguarda la restituzione dei braccialetti; si ricorda che nella fase sperimentale era progettato che all'uscita dai servizi, sedi dell'indagine, il braccialetto fosse rimosso e conservato per l'analisi successiva. Tale raccomandazione è stata seguita, fatta salva l'azienda di Grosseto che arriva a superare il 77% di braccialetti restituiti, soltanto in circa un terzo dei casi. Dalla discussione dei risultati con gli operatori, è emerso che il personale, ritenendo il braccialetto strumento utile al paziente, non ha ritenuto di rimuoverlo nei casi di ricovero del paziente. Di fatto, in alcune realtà

ospedaliera, dalle degenze sono giunti commenti interessati al termine della fase di sperimentazione, ovvero quando i ricoverati da PS non giungevano più in reparto con il braccialetto. Sono stati inoltre segnalati casi in cui i pazienti hanno trattenuto il braccialetto per ricordo.

La sperimentazione ha prodotto dati dalle due popolazioni coinvolte: gli operatori sanitari ed i pazienti.

Si ricorda che i questionari andavano a valutare l'impatto organizzativo e il livello di gradimento dell'iniziativa da parte di professionisti e ai pazienti dei reparti coinvolti.

Per quanto riguarda gli operatori sanitari, come in precedenza detto, data che la somministrazione è stata effettuata sia a metà sperimentazione (dopo 45 giorni) che alla fine (dopo 90 giorni), è stato possibile confrontare i due dati e verificare il loro andamento nel tempo.

Gli operatori sanitari che hanno restituito i questionari sono stati 216 nella prima fase e 167 a fine sperimentazione.

Hanno restituito questionari: tecnici 3/1, medici 37/33, infermieri 135/104, OSS 42/27 altri operatori 1/1.

I risultati relativi ai professionisti che hanno partecipato alla sperimentazione evidenziano un impatto sostanzialmente molto positivo dell'introduzione di questa buona pratica sulla sicurezza del paziente e sulle condizioni di lavoro.

Quasi il totale degli operatori (94%) sono d'accordo nel sostenere che il braccialetto migliora la sicurezza del paziente. I due terzi dei clinici intervistati sostengono anche che il braccialetto è uno strumento spesso o sempre utile per identificare il paziente.

Ritieni che il braccialetto sia stato uno strumento utile per identificare il paziente?

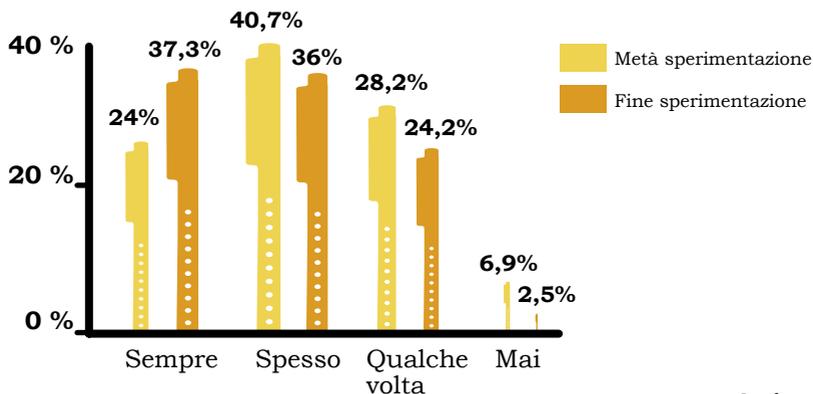


Grafico 1

In particolare, in quale caso è utile il braccialetto?

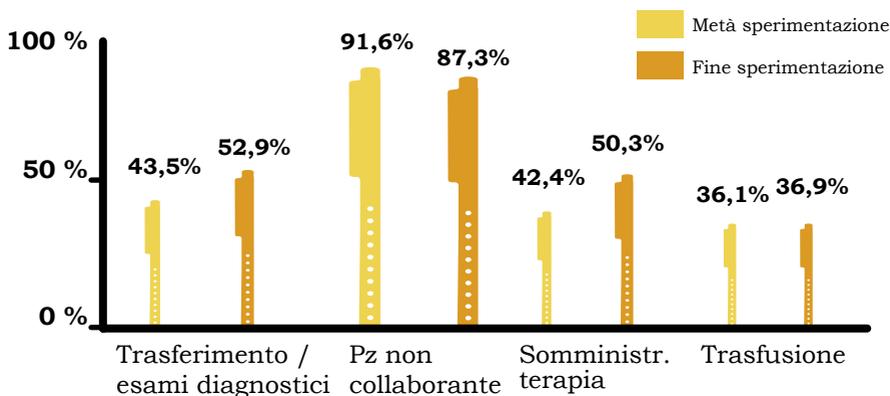


Grafico 2

Nella seconda fase della sperimentazione aumenta del 14% il numero di persone che ritengono che sia sempre utile e diminuisce il numero degli scettici (vedi grafico n.1). In particolare, la presenza di un braccialetto contenente i dati essenziali per il riconoscimento è considerata fondamentale per la gestione del paziente non collaborante. Nella valutazione ex post aumentano gli operatori che ritengono il braccialetto sia utile per il trasferimento, per gli esami diagnostici e per la somministrazione della terapia (vedi grafico n.2). In generale circa il 76% degli operatori ritiene che il braccialetto migliori la sicurezza del paziente. Aumenta del 12% la percentuale di operatori che ritiene che il braccialetto migliori sempre la sicurezza del paziente. Rimane un 20% che è meno convinto (vedi grafico n.3).

L'utilizzo del braccialetto ha migliorato la sicurezza del paziente?

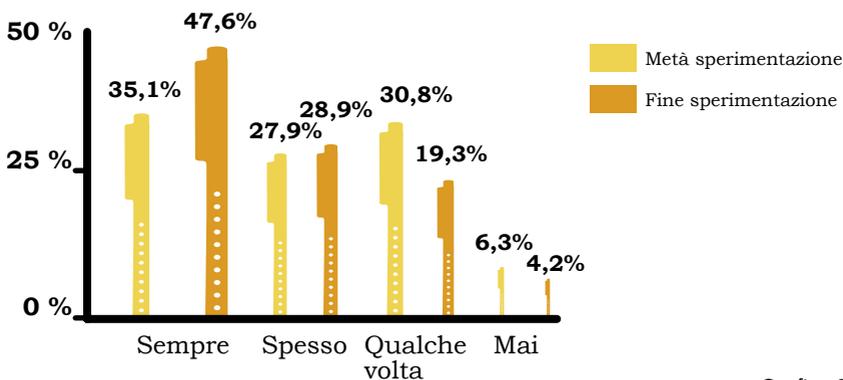


Grafico 3

Le informazioni maggiormente considerate utili sono il nome e il cognome, in entrambe le valutazioni gli operatori ritengono estremamente importanti gli alert relativi a condizioni specifiche del paziente (vedi grafico n.4)

Quanto sono utili le informazioni riportate sul braccialetto?

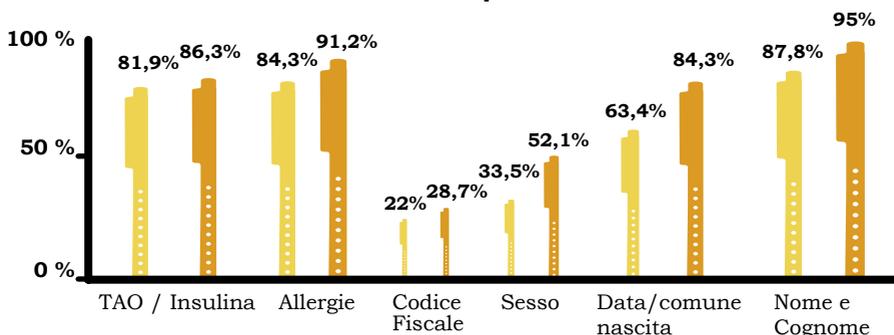


Grafico 4

Nella seconda rilevazione aumenta + 11% la percentuale di operatori che affermano che il braccialetto evita gli errori, gli evitati come già detto si attestano per gli intervistati intorno a 333 casi in tre mesi (vedi grafico n.5). Dato ancor più significativo se si pensa che essendo basato sulla percezione dei singoli potrebbe essere sottostimato. I punti maggiormente critici risultano l'esame diagnostico, la somministrazione della terapia e la trasfusione (vedi grafico n.6).

Ci sono stati episodi nei quali la presenza del braccialetto ha evitato un errore?

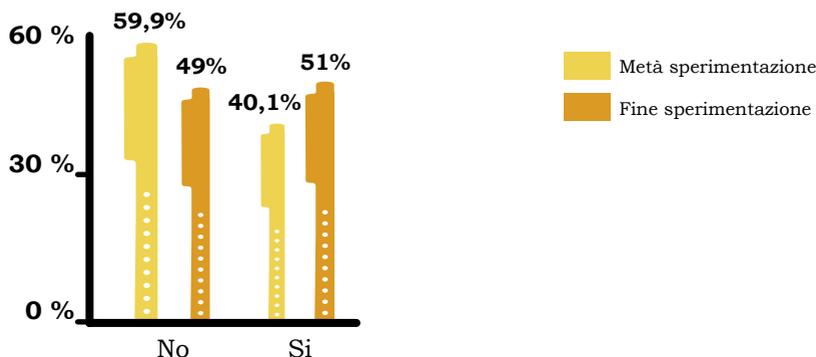


Grafico 5

In quali casi?

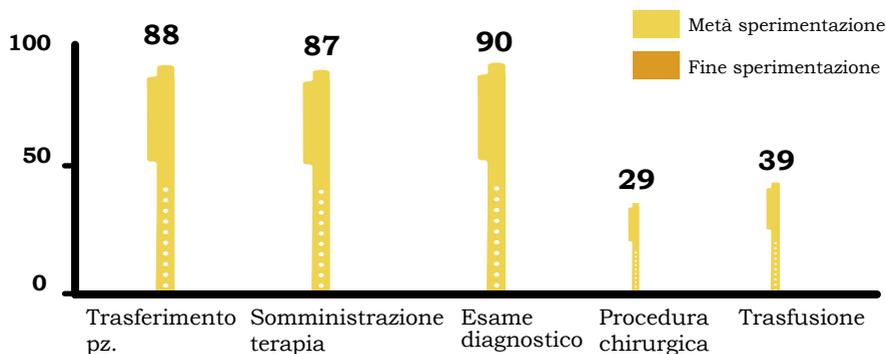


Grafico 6

Per quanto riguarda poi l'impatto dell'introduzione del braccialetto sull'attività lavorativa degli operatori, il 94% degli intervistati sostiene che la nuova pratica rende il proprio lavoro più sicuro. Aumenta del + 13% la percentuale di operatori che ritengono che il braccialetto abbia avuto un impatto positivo sulla sicurezza del proprio lavoro.

L'utilizzo del braccialetto ha reso più sicuro il tuo lavoro?

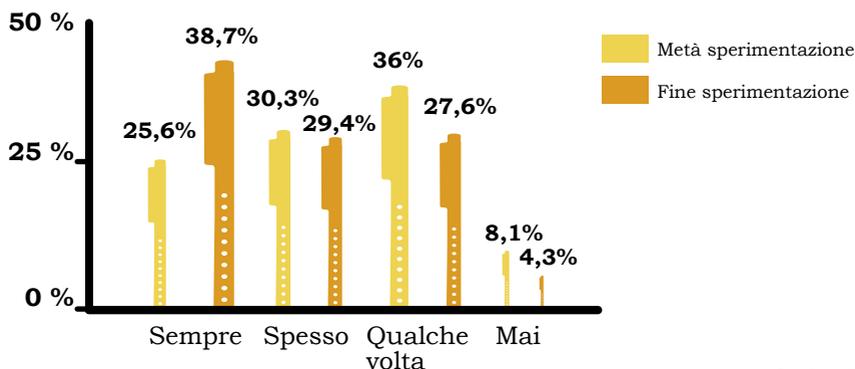


Grafico 7

Questo dato appare confermato dai pazienti difatti il 75% di quelli intervistati dichiara di aver notato che gli operatori utilizzano il braccialetto per l'identificazione. Dalle osservazioni sul campo e dalle esperienze degli operatori emerge un accoglimento del tutto positivo da parte dei pazienti con un lieve miglioramento nel post. Viene evidenziato che i pazienti non si lamentano mai (vedi grafico n.8) e che invece chiedono alcune volte dei chiarimenti, stupiti positivamente dall'introduzione di questo nuovo dispositivo.

Hai ricevuto lamentele e/o osservazioni da parte del paziente?

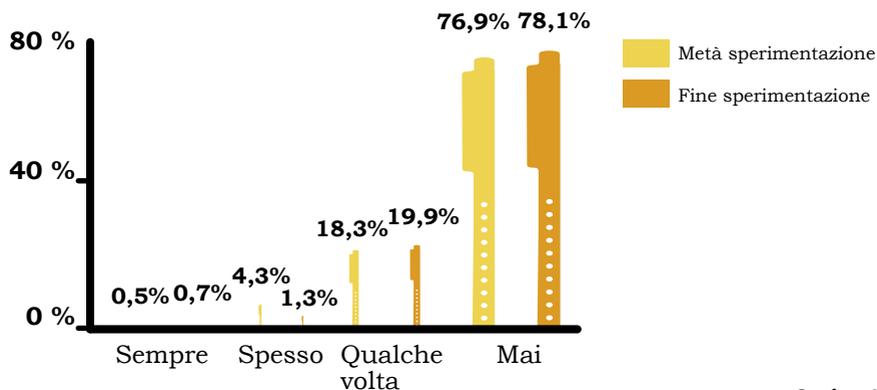


Grafico 8

Per concludere la parte relativa alla presentazione dei dati sugli operatori sanitari e passare a quella relativa ai pazienti si può affermare che i dati sul miglioramento della sicurezza del paziente o del lavoro assistenziale comunque mostrano un trend di miglioramento tra metà e fine sperimentazione, in quanto aumentano gli operatori che ritengono utile il braccialetto, così come si riducono le lamentele di chi lo individua come un rallentamento nell'esecuzione delle attività assistenziali.

Le osservazioni svolte sul campo evidenziano come fattori strategici rispetto a questo aspetto sono:

- La facilità di stampa
- La cultura e il clima interno
- L'ambiente fisico.

Ti è capitato di dover rimuovere il braccialetto?

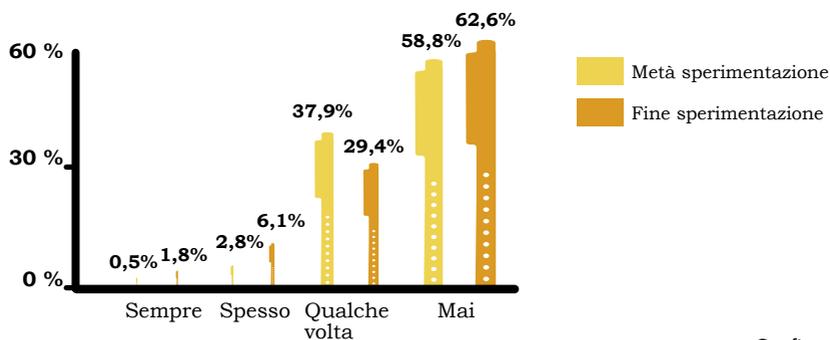


Grafico 9

Per quale motivo?

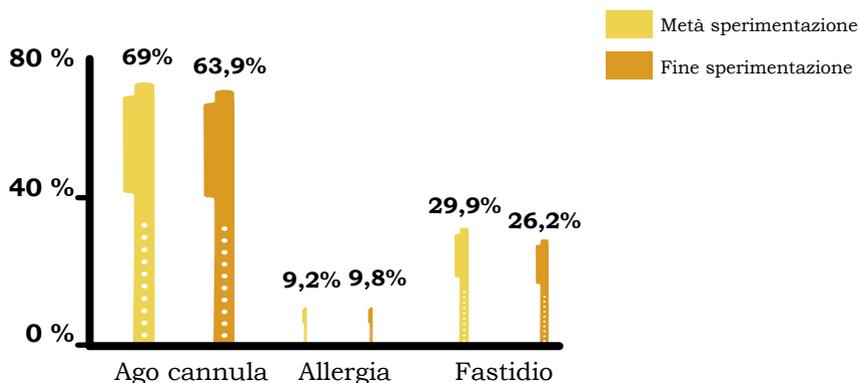


Grafico 10

Hai avuto difficoltà nella lettura del braccialetto?

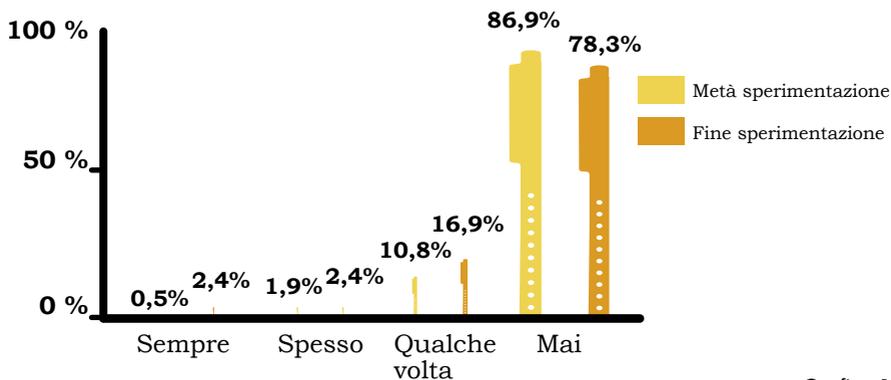


Grafico 11

Da parte dei pazienti emerge un accoglimento del tutto positivo, anche in questo caso con un lieve miglioramento nella seconda fase di sperimentazione. Dalle osservazioni sul campo e dalle discussioni informali con gli operatori emerge che i pazienti non si lamentano mai del braccialetto, chiedono alcune volte dei chiarimenti, stupiti positivamente dall'introduzione di questo nuovo dispositivo. Il braccialetto è stato rimosso in circa un terzo dei casi, ma molto spesso (69% dei casi) per posizionare un ago cannula, evidenziando un significativo ambito di miglioramento qualora la procedura di applicazione del braccialetto venga inserita routinariamente nei processi di lavoro e quindi si preveda maggior attenzione nel suo appropriato posizionamento per sede e comfort del paziente. Oltre il 20% delle rimozioni sono collegate al fatto che il braccialetto era troppo stretto al polso. Il braccialetto risulta chiaramente

leggibile per oltre il 96% degli intervistati.

I pazienti che hanno restituito i questionari sono stati 2679 (1123 maschi, 876 femmine con 282 questionari che non riportano il dato).

Riguardo alla percezione del paziente, quasi il totale dei pazienti (82,5%) è d'accordo nel sostenere che il braccialetto migliora la sicurezza del paziente (vedi grafico n.12).

Ritiene che il braccialetto sia stato uno strumento utile per la sua sicurezza?

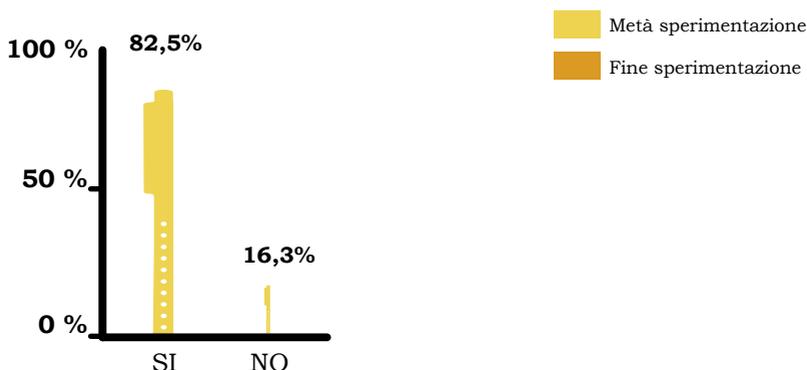


Grafico 12

Inoltre, più del 70% dei pazienti dichiara di essere stato chiamato per nome e cognome durante la propria permanenza in ospedale (vedi grafico n.13). Risulta quindi buona l'aderenza alla procedura organizzativa che accompagna l'introduzione del braccialetto e che prevede, seguendo le linee guida internazionali, il doppio controllo dell'identità del paziente, chiamare per nome e cognome e controllare i dati sul braccialetto, per le operazioni più critiche.

Durante la permanenza gli operatori erano soliti chiamarla per nome e cognome?

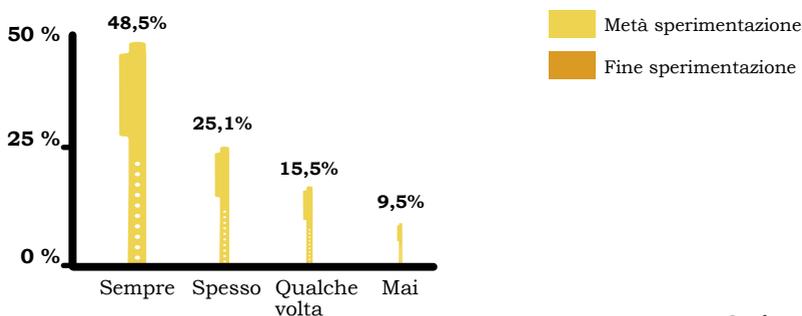


Grafico 13

Il presentarsi al paziente è sicuramente pratica meno diffusa tra i clinici rispetto al chiedere il nome e cognome (vedi grafico n.13). Difatti i pazienti dichiarano che solo nel 50% dei casi gli operatori che li hanno in cura si presentano prima di effettuare prestazioni assistenziali importanti.

Durante la permanenza gli operatori erano soliti presentarsi prima di una prestazione?

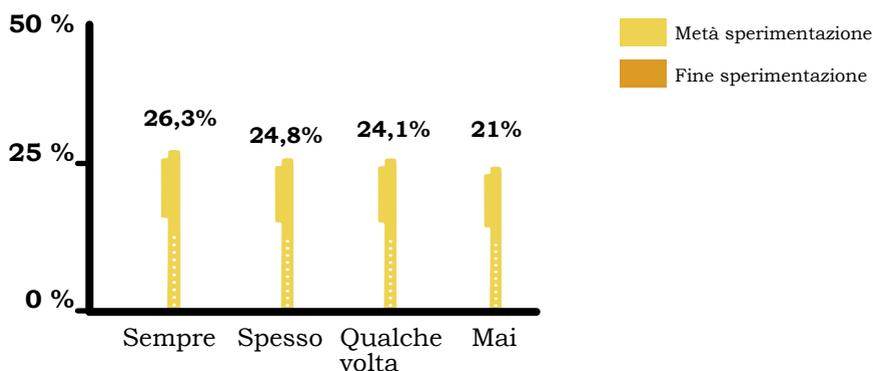


Grafico 14

La sensazione di imbarazzo scompare rispetto invece alla sensazione di maggiore sicurezza che i pazienti risultano provare. L'82% dei pazienti dichiara di non aver mai provato disagio nell'indossare il braccialetto recante i propri dati identificativi (vedi grafico n.15). Inoltre quasi nessuno ha dichiarato di essere allergico o sensibile al materiale (vedi grafico n.16)

Il braccialetto le ha causato una sensazione di imbarazzo?

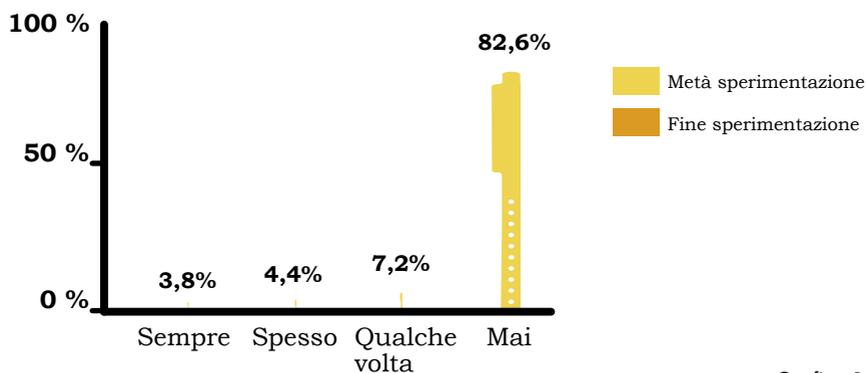


Grafico 15

Il braccialetto le ha causato allergie o irritazioni?

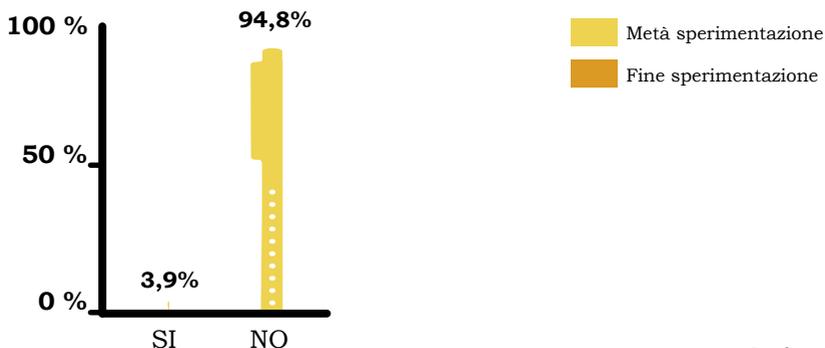


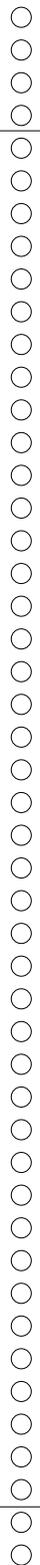
Grafico 16

Il successo della sperimentazione e l'importanza della corretta identificazione del paziente per evitare errori legati allo scambio di persona hanno spinto le aziende partecipanti, ed altre aziende che si sono accodate, ad estendere il progetto a tutte le aree critiche e chirurgiche in prima istanza e poi all'intero ospedale. La sperimentazione ha messo anche in evidenza che il braccialetto è fondamentale non solo a identificare il paziente ma ad avere, attraverso l'introduzione del codice a barre, una modalità efficiente, di presa in carico lungo tutto il suo percorso di cura. Per questo l'azione futura prevista è quella dell'introduzione di un sistema barcode e la certificazione in ciascuna azienda della corretta identificazione del paziente come buona pratica per la sicurezza del paziente.

L'utilizzo della scheda di rilevazione utilizzata a metà sperimentazione ha permesso di identificare le principali criticità collegate all'utilizzo della nuova soluzione:

- la percezione di un rallentamento nell'attività lavorativa per l'introduzione del braccialetto dipende soprattutto dalla facilità di stampa e dalla formazione e sensibilizzazione realizzata al momento dell'introduzione della soluzione;
- le difficoltà principali degli operatori sono legate alle problematiche tecniche (stampa, crash del sistema per reti non adeguate);
- l'introduzione del braccialetto ha evidenziato problematiche organizzative già esistenti;
- la punzonatura degli alert è per alcuni percepito come lavoro aggiuntivo;
- la necessità di stampare il braccialetto in prossimità del paziente;
- coinvolgere in maniera ancora più attiva i servizi.

È stato inoltre rilevato nelle diverse strutture che il livello di accettazione da parte dei pazienti e degli operatori è stato molto positivo e, vista l'importanza attribuita alla campagna, è emersa la necessità di estendere l'applicazione anche al resto dell'azienda in modo da aumentarne l'utilità.



5.

I casi studio

Nel capitolo che segue di presentano alcuni casi studio in cui alcune delle aziende che hanno partecipato alla sperimentazione raccontano la loro esperienza mettendo in evidenza aspetti critici ed elementi problematici sui quali è importante porre l'attenzione quando si decide di realizzare un'iniziativa di questo tipo. L'obiettivo di questa sessione è di illustrare attraverso esempi concreti alcuni aspetti pratici e di contesto che è importante curare durante la sperimentazione della soluzione proposta.

Le aziende che raccontano sono differenti per grandezza, localizzazione e bacino di utenza, questo permette di rappresentare in modo adeguato le diverse possibili casistiche.



5.1

Casi studio

AUSL 7 - Siena

Luca Scali, Fabrizia Targi

L'articolazione del progetto è avvenuta in più fasi e in più momenti, la fase preparatoria comunque è stata la più critica perché dovendo individuare le UU.OO. da coinvolgere per la sperimentazione, dovevamo valutare il grado di fattibilità in termini di risorse strutturali e organizzative, e grazie ad una ricognizione di questo tipo ci ha permesso in effetti di mettere in luce una fortissima carenza di natura tecnico informatica, che abbiamo se pur con notevoli difficoltà superato grazie a ripetute riunioni con i componenti del gruppo di lavoro e con i responsabili medici e infermieristici dei Presidi Ospedalieri di Nottola e Campostaggia. Un momento che ha caratterizzato questa prima fase è stata l'attività di formazione in aula per un totale di 6 ore pro capite e successivamente di 16 ore di formazione sul campo per tutti gli operatori infermieri, medici e personale tecnico operante nei reparti di Pronto Soccorso per il PO di Nottola e della Chirurgia e Blocco Operatorio per il PO di Campostaggia. Parallelamente a queste attività formative per il personale sanitario, negli spazi accessibili al pubblico dei nostri presidi e nelle UUOO interessate, si è sviluppata una campagna informativa con l'utilizzo di cartellonistica, volantini e segnalibri, per promuovere l' utilizzo del braccialetto.

Una volta acquisito e installato le stampanti per la stampa del braccialetto siamo passati alla fase di sperimentazione vera e propria, dove tutto il personale delle UUOO individuate si è impegnato a rispettare le modalità e i tempi

che l'articolazione del progetto prevedeva per la stampa e l'applicazione del braccialetto, per le informazioni da dare ai pazienti, per la compilazione dei questionari valutativi da parte degli operatori (metà e fine sperimentazione) e infine per la compilazione di un questionario da parte dell'utenza entro la fase del ricovero/trattamento.

Molte sono state le difficoltà incontrate, la principale è stata quella tecnologica da incompatibilità dei sistemi informatici presenti nei reparti, con la stampa del braccialetto secondo le modalità e i tempi previsti dalla sperimentazione. La difficoltà più significativa, alla quale non siamo stati in grado di sopperire, è stata quella che si è manifestata nel Presidio Ospedaliero di Campostaggia. Nel caso specifico, non avendo la possibilità di accedere direttamente all'anagrafe sanitaria, ma solo attraverso la procedura di accettazione utilizzata dal CUP, si è manifestato l'impossibilità di stampare i braccialetti per i pazienti non ancora accettati dall'ospedale. Il personale della chirurgia di Campostaggia dalle ore 18 del pomeriggio fino alle 8 del mattino successivo non poteva quindi stampare braccialetti per pazienti giunti in ospedale per urgenze od inviati dal PS. Nonostante le difficoltà incontrate, le ristrettezze del tempo, le incompatibilità tecnico/organizzative, il personale ha espresso complessivamente un giudizio positivo sull'utilizzo di questo strumento. Questo percorso ha permesso grazie al vissuto di ognuno degli operatori di avere più consapevolezza sulle problematiche legate alla identificazione del paziente, ha promosso una partecipazione attiva del paziente al processo assistenziale, rendendolo più consapevole e più coinvolto nel suo percorso di cura.

L'esperienza della sperimentazione e l'impegno dimostrato dal gruppo di lavoro, dai facilitatori e da tutto il personale, ha creato sicuramente i giusti presupposti per l'inserimento di una buona pratica per la corretta identificazione dei pazienti all'interno dei nostri presidi ospedalieri.

5.2

Casi studio

AUSL 8 - Arezzo

Sestini Cinzia, Cattapan Stefania, Sciarri Marco

Nell'ambito delle campagne 2006 per la sicurezza del paziente del Centro GRC, ci si propone di lavorare sulla corretta identificazione del paziente tramite la messa a punto di indicazioni e strumenti da impiegare nelle strutture del SSR.

Come sedi di sperimentazione del progetto per la corretta identificazione del paziente, nell'Azienda USL 8 sono state individuate due UU.OO. Chirurgiche nonostante che il problema della non corretta identificazione del paziente non riguardasse solo l'ambito chirurgico.

Le UU.OO. coinvolte sono state individuate nella Chirurgia Generale dell'Ospedale Santa Margherita "La Fratta" e nella Chirurgia Generale 2 del Presidio Ospedaliero 2 della zona Valdarno con la modalità di adesione volontaria ma soprattutto perché il sistema informatico permetteva in modo agevole l'utilizzo degli strumenti utilizzati nella campagna stessa (stampanti). Sono stati effettuati in prima battuta degli incontri con i Coordinatori Infermieristici, i Referenti del progetto e i Direttori di UU.OO. Chirurgiche ed Infermieristiche con i quali sono state individuate le date per l'avvio dei percorsi formativi previsti dal progetto:

PRIMO INCONTRO – rivolto al personale del Blocco Operatorio, Anestesia e Rianimazione, Radiodiagnostica, Day Surgery, eventuale squadra trasporti, in cui si descrivono finalità e contenuti della campagna ed in particolare si informa dell'introduzione del braccialetto e delle modalità di utilizzo di questo strumento per la corretta identificazione del paziente.

SECONDO INCONTRO – (ripetuto due volte con gli stessi contenuti, in modo tale che tutti gli Operatori potessero partecipare) rivolto in maniera specifica al personale infermieristico ed OSS dei reparti in cui verrà introdotto il braccialetto (Chirurgia).

Per quanto riguarda il livello di accoglimento da parte degli operatori e dei pazienti è stato ottimo nella totalità dei casi, addirittura alcuni pazienti delle altre UU.OO. hanno chiesto le motivazioni per le quali la procedura non fosse stata estesa anche in altre realtà.

Per quanto riguarda le criticità, l'unica può essere riferita alla modalità di applicazione del braccialetto stesso in quanto non sempre l'adesivo riportato all'estremità si apriva bene con il rischio di dover stampare nuovamente il braccialetto.

I punti di forza sono chiaramente riportati nei dati forniti.

Con gli strumenti a disposizione in questo momento, nulla poteva essere fatto di diverso, magari, nella fase iniziale, potevano essere maggiormente sensibilizzate nei confronti del progetto le associazioni dei cittadini e gli organi di stampa in modo da dare informazioni più capillari agli utenti.

5.3

Casi studio

AUSL 9 - Grosseto

Sergio Bovenga, Fabio Ugolini

La sperimentazione ha coinvolto tutto il personale sanitario dell'Unità Operativa, vi hanno partecipato attivamente circa 20 Medici , 25 Infermieri e circa 20 Oss. Il nostro Pronto Soccorso è fisicamente strutturato con una zona di accettazione *triage* con postazione computerizzata, adiacente è collocata una stanza dove vengono rilevati i parametri vitali, ed iniziate le prime procedure diagnostiche (ECG, incannulamento venoso, prelievi ematici) ed i primi interventi terapeutici come piccole medicazioni, lavaggi oculari, ecc.

Una volta stabilito dall'Infermiere di triage il codice colore di priorità il paziente viene fatto accompagnare in una sala attesa presidiata da un Infermiere e da un Oss i quali oltre al controllo dei pazienti sono dedicati ad accompagnare, ogni qualvolta viene richiesto dal personale operante all'interno delle stanze visita, i pazienti stessi.

All'interno il PS è composto da quattro stanze visita tutte dotate di postazione computerizzata dove i Medici accettano i pazienti, eseguono la visita, compilano le varie richieste diagnostiche, una volta terminata questa fase i pazienti sono accompagnati o nelle varie diagnostiche o nelle stanze di osservazione che sono due, contenenti tre posti letto ciascuna ed 1 contenente 6 poltrone reclinabili. In questi luoghi i pazienti attendono i risultati degli esami svolti ed iniziano le varie terapie prescritte.

La sperimentazione è iniziata nel mese di maggio ed ha avuto una durata di tre mesi non consecutivi visto che dopo circa venti giorni dall'inizio per

problemi inerenti la parte informatica abbiamo dovuto interrompere per riprendere ad inizio estate e quindi portarla a compimento. In questo periodo sono stati applicati 7833 braccialetti. All'inizio della sperimentazione effettiva vi è stato un periodo di informazione e di formazione del personale operante all'interno del PS. Tale formazione si è realizzata in due incontri plenari dove venivano illustrate le modalità operative e le finalità della procedura sperimentale, il personale ha subito accolto in modo molto positivo, interessato e motivato la proposta di collaborazione. Verso l'utenza è stata scelta una strategia informativa basata sull'utilizzo dei media televisivi e giornalistici dove venivano illustrate le modalità operative e le aspettative che tale sperimentazione intendeva soddisfare, inoltre è stato diffuso e distribuito all'interno del presidio ospedaliero del materiale informativo cartaceo come *depliant* e cartelloni appesi nei luoghi di maggior transito.

Il braccialetto è stampato in automatico al termine della procedura di accettazione e triage del paziente ed è applicato dopo aver informato il paziente e averne ricevuto il consenso. Il braccialetto rimaneva al polso del paziente per tutta la permanenza dello stesso all'interno del PS e veniva rimosso solo dopo dimissione o ricovero presso altra U.O.

Possiamo tranquillamente affermare che sia il personale sanitario che l'utenza ha accettato di buon grado questa metodologia sperimentale, la percezione è stata quella che con l'applicazione del braccialetto si acquisiva una sorta di sicurezza maggiore da parte di tutti. Il personale sanitario ha in più riprese manifestato l'esigenza di rendere definitiva la procedura, in particolare la richiesta è giunta quando per motivi sopra citati la sperimentazione è stata sospesa per circa un mese. Gli operatori hanno notato la effettiva utilità, in particolare quando il braccialetto è applicato a tutti quei pazienti con alterazioni del sensorio e in quelli che non hanno al loro fianco parenti o amici.

Per il futuro è auspicabile una definitiva applicazione della procedura sperimentata sia per l'effettiva utilità intrinseca che per la necessità del personale di ridurre al minimo i rischi di errori causati da una errata identificazione del paziente. Un'ultima considerazione va fatta per come è stata accettata dall'utenza, infatti non vi è stato nemmeno un paziente che ha rifiutato il braccialetto identificandolo invece come un ulteriore mezzo per garantire la propria sicurezza.

Si può evincere che la sperimentazione si è svolta senza nessuna manifestazione contraria nonostante inizialmente potesse sembrare un carico di lavoro aggiuntivo per il personale, conferma ulteriore che la sicurezza del paziente e la sicurezza del personale sono due situazioni imprescindibili l'una dall'altra.

5.4

Casi studio

AUSL 11 - Empoli

Lucilla Di Renzo, Giuseppe Neri, Ubaldo Gargano

La sperimentazione nella ASL 11 di Empoli è stata effettuata nel periodo febbraio – maggio 2007 ed ha visto coinvolte le strutture di Pronto Soccorso di Empoli, Castelfiorentino e Fucecchio.

Prima dell'inizio della sperimentazione è stata effettuata una adeguata informazione, sia all'utenza, attraverso la stampa locale, che a tutti gli operatori dell'Azienda USL di Empoli, attraverso un articolo pubblicato sulla rivista aziendale *Interno'S*.

Come fase preliminare all'avvio della sperimentazione sono state organizzate due edizioni del corso di formazione per gli operatori dei PS che dovevano avviare la sperimentazione: il corso prevedeva una fase di formazione generale sulla gestione del rischio clinico e sui principali interventi di prevenzione dei rischi. Sono state illustrate le principali indicazioni e motivazioni della campagna regionale sulla corretta identificazione del paziente, "AIDA O LIDIA".

La seconda fase del corso è stata più operativa, di istruzione all'utilizzo degli strumenti di supporto al braccialetto identificativo (stampante, software, braccialetto stesso).

Nelle strutture coinvolte sono stati affissi i manifesti della campagna, in modo che anche l'utenza potesse esserne informata, e altri materiali cartacei (segnalibro, opuscoli, volantini) sono stati messi a disposizione dell'utenza e degli operatori nei luoghi della sperimentazione.

La sperimentazione è durata tre mesi. Nel Pronto Soccorso di Empoli dopo

circa un mese e mezzo di sperimentazione, e dopo una prima valutazione da parte degli operatori coinvolti, è stato deciso di limitare la sperimentazione solamente ai pazienti che rimanevano in osservazione.

Per valutare l'impatto del braccialetto identificativo da parte degli operatori sono stati somministrati dei questionari a fine sperimentazione; nel caso di Empoli sono stati somministrati i questionari anche alla fine della prima fase della sperimentazione, per valutare il possibile diverso impatto sugli operatori. La maggior parte degli operatori (oltre l'80%) riconosce nel braccialetto un utile strumento di identificazione del paziente, anche se a volte ed in particolari momenti della giornata è stato vissuto come un sovraccarico di lavoro, per cui anche la percezione del beneficio è diminuita.

Il braccialetto è stato ritenuto utile soprattutto in alcune fasi critiche del percorso assistenziale, cioè nel trasferimento per esecuzione di esami diagnostici e durante la somministrazione della terapia.

La quasi totalità degli operatori ritiene che tale strumento ha migliorato la sicurezza del paziente.

Per Empoli i dati dei questionari rilevano che l'impatto sugli operatori è stato sicuramente migliore dopo la seconda fase della sperimentazione.

È stato valutato anche l'impatto sull'utenza attraverso la somministrazione di un questionario consegnato al momento della dimissione del paziente e quindi della rimozione del braccialetto.

Nella maggior parte dei casi l'utenza ha avuto un riscontro positivo, anche se con qualche differenza tra i vari PS: su Castelfiorentino e Fucecchio oltre l'85% ha considerato il braccialetto uno strumento utile per la sua sicurezza; su Empoli solo il 50%.

Gli operatori, che hanno vissuto con alto livello di coinvolgimento e senso critico costruttivo la sperimentazione, hanno riconosciuto l'importanza di introdurre nella pratica assistenziale ulteriori barriere di sicurezza, soprattutto in alcune fasi critiche esposte maggiormente a rischio. Sicuramente dopo questa fase di sperimentazione sarà necessario un momento di condivisione dei risultati raggiunti e analisi delle criticità emerse, al fine di valutare anche eventuali altre soluzioni più innovative che tale esperienza ha stimolato.

6.

La buona pratica per la corretta identificazione del paziente

La Regione Toscana per iniziativa del centro GRC ha definito con una serie di delibere (DGR n. 267 del 16-04-2007) il sistema di attestazione delle buone pratiche per la sicurezza del paziente. Tale sistema prevede, sulla base delle buone pratiche evidence-based individuate a livello internazionale, la messa a punto a livello regionale di una serie di buone pratiche. Tali buone pratiche sono elaborate da gruppi di esperti, in collaborazione con il Centro GRC e le società scientifiche di settore e, come nel caso della corretta identificazione del paziente, possono essere messe a punto attraverso una sperimentazione sul campo.

Una volta elaborate le buone pratiche sono valutate e approvate dal Consiglio Sanitario Regionale e poi deliberate dalla Giunta per essere diffuse a tutte le aziende sanitarie.

Per quanto riguarda poi l'adesione delle aziende al sistema, seguendo modelli di sviluppo della qualità ormai affermati a livello internazionale, il sistema di attestazione delle buone pratiche si fonda su alcuni principi innovativi: la volontarietà della richiesta di essere valutati da parte degli stessi operatori sanitari e la concretezza sia delle iniziative sviluppate che dei criteri sulla base dei quali l'efficacia di tali iniziative viene valutata.

Per quanto riguarda infatti l'adesione si tratta di un processo volontario che ogni singola struttura sanitaria può richiedere autonomamente alla propria direzione generale, la quale è la responsabile del processo di attestazione. È

il Direttore generale che costituisce il pool di auditor che visitano la struttura, pool al quale partecipano anche auditor esterni esperti delle buone pratiche oggetto di analisi. La visita segue l'approccio dei Safety Walkaround promossi a livello internazionale da numerose organizzazioni scientifiche, cercando di creare un'occasione di confronto e apprendimento fra clinici, piuttosto che mirando ad effettuare una verifica di tipo ispettivo. La valutazione è effettuata sulla base di requisiti tecnici, organizzativi e sociali definiti in apposite schede tecniche (vedi scheda tecnica che segue) ed è mirata ad andare a valutare la presenza di aspetti concreti relativi all'applicazione della buona pratica. Partecipano alla valutazione i coordinatori medici e infermieristici di ciascun reparto che ha chiesto l'attestazione, di fatto sono loro che spontaneamente l'hanno richiesta. Le visite si svolgono principalmente all'interno dei reparti e dialogando con gli operatori sanitari presenti.

Chi ha superato la valutazione riceve un attestato che è esposto fuori alla struttura in modo da essere visibile a tutti i pazienti e familiari. È prevista inoltre, una comunicazione diffusa verso i cittadini. Per far questo è stato aperto lo spazio virtuale "Siamo tutti pazienti" all'interno del sito del Centro Regionale Gestione Rischio Clinico.

Si innesca così una nuova modalità di comunicazione con l'esterno, una comunicazione positiva e di trasparenza verso l'opinione pubblica mirata a consolidare e sviluppare quel rapporto di fiducia con i cittadini che appare sempre più minacciato.

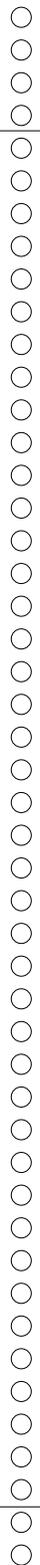
Una volta rilasciata l'attestazione, i cittadini e le loro associazioni di rappresentanza, possono andare a visitare i reparti e valutare la conformità della struttura alla buona pratica. A chi non risulterà conforme a seguito di un'ulteriore visita richiesta dal cittadino può essere tolta l'attestazione. Il Centro per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente regionale ha inoltre delle visite realizzate da un gruppo itinerante (vedi Decreto del Direttore Generale n. 2303 del 27-05-2008) in tutte le aziende sanitarie con lo scopo di verificare anche lo stato dell'arte delle buone pratiche.

La sfida più grande nel tempo è di mantenere alto il livello di aderenza delle strutture alle buone pratiche attestate. Per questo, a distanza di un anno, le buone pratiche attestate saranno monitorate con l'utilizzo di indicatori di processo e di esito che andranno a valutare il loro impatto sulla qualità e la sicurezza dei processi assistenziali.

Di seguito si presenta la scheda relativa alla buona pratica per la corretta identificazione del paziente, frutto dei risultati della sperimentazione e nella quale vengono sintetizzati i contenuti principali della soluzione descritta nel presente quaderno.

7.

Appendice



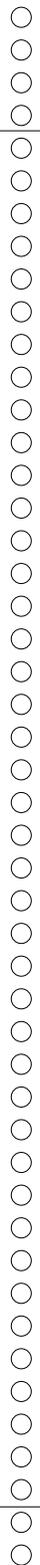
7.1

Il layout del braccialetto

AO
FO
Sesso: M
Nome: Francesco
Cognome: Ranzani
Nato il: 23/11/1979 a: Vigevano
Reparto: Chirurgia
CF: RNZFNC79S23L872E

Legenda

- 14,5 pt
- 6,5 pt
- 16 pt
- 12 pt
- 13 pt
- 10 pt





7.2

Griglia di rilevazione

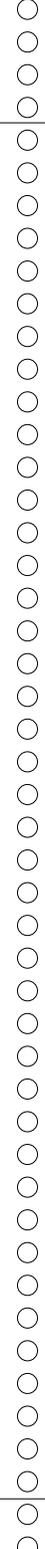


Griglia di rilevazione "Aida o Lidia?" Presidio _____

Organizzazione del lavoro	Allocazione materiale (comunicazione, stampante, materiale di consumo)	<input type="checkbox"/>
	Ergonomia del processo (Accettazione, stampa, applicazione)	<input type="checkbox"/>
	Gap fra formazione e realizzazione	<input type="checkbox"/>
Carico di lavoro	Tempo	<input type="checkbox"/>
	Installazione braccialetti	<input type="checkbox"/>
	Cambio rotolo	<input type="checkbox"/>
	Consegna e illustrazione materiale informativo	<input type="checkbox"/>
Tecnologie	Stampanti (funzionamento, qualità stampa, inceppamenti)	<input type="checkbox"/>
	Software	<input type="checkbox"/>
	Critiche all'iniziativa	<input type="checkbox"/>
Rapporto con il paziente	Accettazione strumento	<input type="checkbox"/>
	Fasidi	<input type="checkbox"/>
	Comunicazione	<input type="checkbox"/>

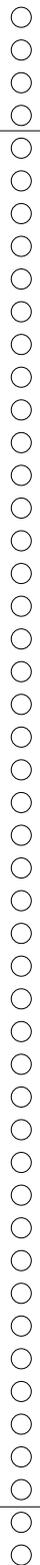
Rapporto con i colleghi	Comunicazione	<input type="checkbox"/>
	Collaborazione	<input type="checkbox"/>
Utilità	Velocità identificazione	<input type="checkbox"/>
	Correttezza identificazione	<input type="checkbox"/>
	Match paziente - documentazione	<input type="checkbox"/>
	Praticità di applicazione	<input type="checkbox"/>
Uso	Praticità di utilizzo	<input type="checkbox"/>
	Letture info	<input type="checkbox"/>
	Necessità di rimozione	<input type="checkbox"/>
	Tenuta adesivo	<input type="checkbox"/>
Prodotto	Permanenza stampa	<input type="checkbox"/>
	Allergie	<input type="checkbox"/>
	Resistenza allo strappo	<input type="checkbox"/>
	Igiene	<input type="checkbox"/>
	Fastidio dimensionale	<input type="checkbox"/>





7.3

Questionario operatori



AIDA • LIDIA?

Perché il paziente non è solo un nome.

Campagna per la corretta identificazione del paziente



Indicare la categoria professionale e il reparto di appartenenza con una croce nell'apposito spazio

Medico <input type="checkbox"/>	Infermiere <input type="checkbox"/>	OTA/OSS <input type="checkbox"/>	Tecnico <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>	
DEA <input type="checkbox"/>	Chirurgia <input type="checkbox"/>	Sala operatoria <input type="checkbox"/>	Radiologia <input type="checkbox"/>	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
				Età _____	

Ritieni che il braccialetto sia stato uno strumento utile per aiutarti ad identificare il paziente?

Mai Qualche volta Spesso Sempre

1 2 3 4

In quale/i caso/i? (è possibile indicare più di un'opzione)

- Trasferimento / Accertamenti diagnostici
- Paziente non collaborante
- Somministrazione terapia
- Trasfusione sangue
- Altro _____

Ti è capitato di dover rimuovere il braccialetto?

1 2 3 4

In quale/i caso/i? (è possibile indicare più di un'opzione)

- Applicazione / rimozione agocannula
- Allergia
- Fastidio
- Altro _____

Altro _____

Hai ricevuto lamentele o osservazioni da parte del paziente riguardo il braccialetto?

1 2 3 4

Ritieni che ci siano stati degli episodi nei quali la presenza del braccialetto ha evitato un errore?

Sì No

Quali? (è possibile indicare più di un'opzione)

- Scambio di paziente in un trasferimento
- Scambio di paziente nella somministrazione della terapia
- Scambio di paziente in un esame diagnostico
- Scambio di paziente in una procedura chirurgica
- Scambio di paziente in una trasfusione
- Altro _____

Altro _____

Ritieni che l'utilizzo del braccialetto abbia reso più sicuro il tuo lavoro?

Mai Qualche volta Spesso Sempre

1 2 3 4

Ritieni che l'utilizzo del braccialetto abbia migliorato la sicurezza del paziente?

1 2 3 4

Hai avuto difficoltà nella lettura del braccialetto?

1 2 3 4

La tua attività è stata rallentata dall'applicazione del braccialetto?

1 2 3 4

Quanto sono utili le informazioni riportate sul braccialetto:

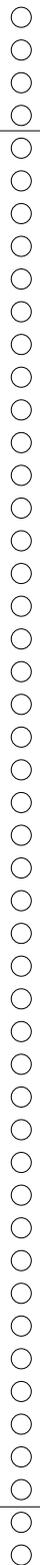
	Poco utile	Molto utile
Nome e Cognome	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Data e Comune di nascita	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Sesso	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Codice fiscale	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Allergie	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
TAO/Insulina	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10





7.4

Questionario pazienti



AIDA o LIDIA?

Perché il paziente non è solo un nome.

Campagna per la corretta identificazione del paziente

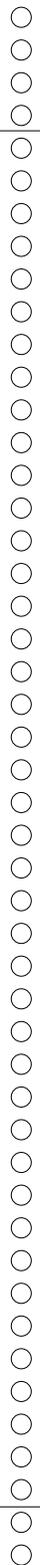


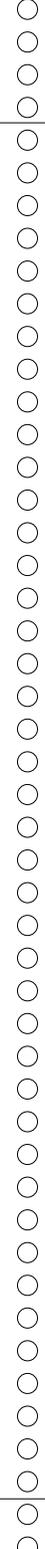
Data
__ / __ / __
Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Età _____

E' importante che ciascun paziente prima di lasciare l'ospedale compili questo questionario relativo alle modalità di identificazione adottate dagli operatori sanitari della struttura in cui è stato.

La preghiamo quindi di spendere 5 minuti del suo tempo per rispondere alle poche domande che seguono. Questo servirà a capire come riconoscere ogni paziente nel modo più sicuro possibile. Grazie per la collaborazione.

	Mai	Qualche volta	Spesso	Sempre
Durante la permanenza gli operatori hanno utilizzato il braccialetto per verificare la sua identità?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
Durante la permanenza gli operatori erano soliti chiamarla per nome e cognome?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
Durante la permanenza gli operatori erano soliti presentarsi prima di una prestazione?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
Il braccialetto le ha causato una sensazione di imbarazzo?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
Il braccialetto le ha causato allergie o irritazioni?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No		
Ritiene che il braccialetto sia stato uno strumento utile per la sua sicurezza?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No		





7.5

Griglia di rilevazione



AIDA o LIDIA?

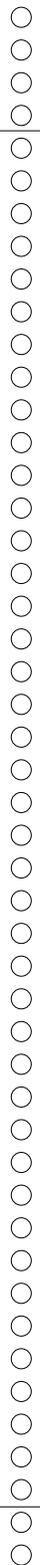
Perché il paziente non è solo un nome.

Compagna per la corretta identificazione del paziente

Scheda di rilevazione braccialetti



Data	Perso	Rifiutato (motivo)	Allergia	Fastidio
___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



8.

Bibliografia

- Cleopas A., Kolly V., Bovier P. A., Garnerin P e Perneger T.V., "Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients" Qual. Saf. Health Care 13:344-348, 2004.
- Howanitz P.J., Renner SW, Walsh M.K., "Continuous wristband monitoring over 2 years decreases identification errors". A College of American Pathologists QTracks Study. Arch Pathol Lab Med 2002;126:809–15.
- JCAHO "Universal Protocol For Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery", 2003.
- JCAHO, "Implementation Expectations for the Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure and Wrong Person Surgery", 2003.
- Mark Alexander SujamJamie Henderson & David Embrey, Human Reliability Associates, "Treatments in Medicine – Manual Checking Approaches to Prevention", Final Report: March 2004.
- National Patient Safety Agency, "Patient Briefing – information", 22 nov 2005.
- National Patient Safety Agency, "Right Patient, Right care. Improving patient safety through better manual and technology-based systems for identification and matching of patients and their care", 2004.

- Patterson E.S., Cook R.I., Render M.L. "Improving patient safety by identifying side effects from introducing bar coding in medication administration.", J Am Med Inform Assoc. 2002 Sep- Oct;9(5):540-53.
- Safety e Quality Council, "Ensuring Correct Patient, Correct Site, Correct Procedure", Australia.
- Use of Color-Coded Patient Wristbands Creates Unnecessary Risk, SUPPLEMENTARY ADVISORY, Patient Safety Advosory, Vol. 2, Sup. 2 - Dec. 14, 2005.
- "Patient identification" Risk and Quality Management Strategies 16 may 2003
- Wald H, Sojania K., "Prevention of misidentification", scaricabile online: <http://www.ahcpr.gov/clinic/ptsafety/chap43a.htm>.
- "Wristbands for hospital inpatients improves safety" – Safer practice notice National Patient Safety Agency 22 nov 2005.



Il quaderno "Aida o Lidia?" fa parte della collana relativa alle campagne per la sicurezza del paziente del Servizio Sanitario Toscano.

I quaderni sono strumenti operativi per la diffusione a tutti gli operatori sanitari del Servizio Sanitario Toscano delle buone pratiche sviluppate in ciascuna campagna promossa dal Centro regionale per la Gestione del Rischio Clinico in collaborazione con le Aziende sanitarie e le società scientifiche interessate.

Le campagne per la sicurezza del paziente rappresentano una delle attività principali promosse dal Centro regionale. Seguendo un approccio multidisciplinare, le campagne coinvolgono le diverse professioni sanitarie presenti in ciascuna azienda, per affrontare problemi specifici che impattano sul livello di sicurezza dei pazienti ed identificare soluzioni ad hoc da diffondere a tutte le Aziende sanitarie con l'obiettivo di migliorare e rendere più sicura l'assistenza.

