

HANDOVER: FATTORI CAUSALI E CONTRIBUENTI DEL RISCHIO CLINICO

RESPONSABILE DI PROGETTO – CENTRO RACCOLTA DATI

Claudia Cicchini – Ospedale Sandro Pertini – UOC Medicina d’Urgenza – Pronto Soccorso – ASL Roma 2 – claudia.cicchini@aslroma2.it

ARGOMENTO OGGETTO DELLA RICERCA

Analisi delle criticità del clinical handover in MEU

Definizione di uno standard condiviso di clinical handover in ME

BACKGROUND e RAZIONALE

Background:

Il WHO ha enfatizzato l’importanza della comunicazione durante il patient handover; Mardis (2015) ha dimostrato come importanti informazioni vengono perse durante il passaggio di consegne; la Joint Commission ha segnalato come l’80% degli errori clinici gravi sono causati da cattiva comunicazione al momento delle consegne.

Razionale:

Individuare fattori causali / contribuenti del rischio clinico nel clinical handover e definire azioni di miglioramento.

Obiettivi strategici:

A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.

B) Migliorare l’appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.

C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle Strutture.

D) Sviluppare attenzione nei confronti della qualità e della sicurezza delle cure e della persona assistita

E) Sottolineare la corrispondenza dei temi inerenti la qualità e la sicurezza delle cure con i cogenti requisiti della MEU

F) Concentrare l’attenzione e le risorse delle Strutture sugli aspetti qualificanti e rilevanti della gestione del rischio, evitando l’elaborazione di documenti volti più al mero rispetto di un adempimento formale che non alla implementazione di una effettiva politica di miglioramento della sicurezza delle cure e della persona assistita

OBIETTIVI DELLO STUDIO (in punti sintetici)

- Individuare un data set di fattori organizzativi che influiscono sul clinical handover
- Individuare uno strumento di misurazione degli stessi sia in ricezione sia in trasmissione quale strumento di risk analysis
- Evidenziare criticità o motivazioni che non hanno consentito la realizzazione dell’attività
- Creare un modello di clinical handover riconosciuto per il DEU

MATERIALI E METODI

TIPO DI STUDIO

(prospettico o retrospettivo/coorte/caso-controllo etc)

1. Survey
2. Studio osservazionale prospettico multicentrico no profi

POPOLAZIONE oggetto dello studio

Dirigenti medici / CPSI che operano nel DEU nelle sue diverse articolazioni

MODALITÀ di raccolta dati/reclutamento pz	Compilazione questionari con assegnazione di punteggi per singoli items di handover Analisi statistica dei dati raccolti
PERIODO oggetto dello studio	Sei mesi di osservazione
CRITERI inclusione ed esclusione	Inclusione: dirigenti medici / CPSI di ruolo in servizio presso il DEU da almeno 6 mesi Esclusione: personale in formazione / in servizio da meno di 6 mesi presso il DEU / non sanitario
VARIABILI da rilevare	Fattori di rischio sanitario quali items che emergono nella scomposizione dell'handover sia in ricezione sia in trasmissione
“OUTCOME” da considerare	Miglioramento del punteggio di valutazione dei vari items Riduzione del rischio sanitario nell'handover Miglioramento della qualità percepita da parte del personale sanitario
IMPLICAZIONI ETICHE	
Coinvolgimento del solo personale già incaricato di svolgere la funzione oggetto dello studio. Nessun coinvolgimento di pazienti / caregiver. Nessun utilizzo di dati sensibili Non rischio di conflitti di interesse.	
SUPPORTO NECESSARIO	
Specificare eventuali “tecnologie” necessarie per la raccolta dati (ecografo, kit analisi etc...)	PC
Specificare i “supporti informatici” necessari (es. database in cloud, formulazione questionari online etc)	Compilazione questionario online Condivisione file via mail
Eventuali risorse finanziarie	Non necessaria integrazione budget economico in essere
TIMETABLE	
Definire probabili tempistiche per ciascuno dei seguenti campi (in mesi)	
Creazione del protocollo di studio	1 mese
Durata periodo raccolta dati	6 mesi
Analisi dei dati e risultati	1 mese
Preparazione documento da diffondere	1 mese