



Argomento del Gruppo di Esperti: Sicurezza del paziente e pratiche per l'igiene

Sicurezza del paziente e consapevolezza della qualità in terapia intensiva neonatale

van der Starre C, Helder O, Tissières P, Thiele N, Ares S

Chi beneficia dello standard

Neonati, genitori e famiglie

Chi applica lo standard

Professionisti sanitari, reparti di neonatologia, ospedali e servizi sanitari

Dichiarazione dello standard

Le attività finalizzate alla sicurezza dei pazienti ed al miglioramento della qualità sono completamente integrate nella pratica clinica.

Razionale

I neonati ricoverati in un reparto di Terapia Intensiva Neonatale (TIN) corrono un rischio elevato per la loro salute qualora vengano trascurate la qualità e la sicurezza delle cure. Il miglioramento della sicurezza dei pazienti rappresenta un elemento fondamentale per una assistenza di qualità elevata e richiede il supporto di un sistema adeguato per l'identificazione, l'analisi e l'insegnamento di questioni relative alla qualità delle cure. Seb-bene esistano numerosi schemi per il miglioramento della qualità, la leadership ed i processi di implementazione locali svolgono un ruolo fondamentale nel migliorare gli outcome dei neonati critici. (1–6)

La qualità del servizio sanitario può essere suddivisa in sei potenziali ambiti: centralità del paziente, sicurezza del paziente, efficacia, efficienza, tempestività ed equità delle cure (5). Questi obiettivi dovrebbero costituire la base di ogni programma di qualità destinato alla cura del neonato e possono essere raggiunti attraverso tre elementi principali: sistema o struttura, monitoraggio dei dati e cultura. (7)

Un sistema di Qualità deve essere sostenuto a livello della dirigenza dell'ospedale, ma deve essere gestito dal personale del reparto di neonatologia, assistito dagli addetti al miglioramento della qualità. Tra i componenti strutturali/organizzativi figura un sistema di rilevamento dati per il monitoraggio di indicatori chiave, in base alle priorità stabilite dal personale del reparto di neonatologia. Il sistema dovrebbe sviluppare poi una cultura della sicurezza fondata su trasparenza, rapporti non colpevolizzanti e apprendimento continuo sulla base di segnalazioni cliniche all'interno del sistema. I singoli reparti dovrebbero costituire un comitato consultivo che coordini e diriga le iniziative di miglioramento della qualità.

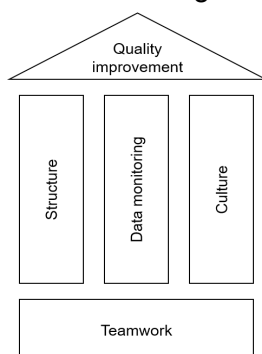


Figura 1 adattata da Haraden & Staines, 2015



Benefici

- Riduzione degli errori clinici e dei danni ai pazienti (1–6)
- Miglioramento del clima di sicurezza (1,3,4)
- Aumento della segnalazione degli incidenti (2,3,5)
- Individuazione delle procedure di cura soggette a errori che rischiano di danneggiare i pazienti (3,5)
- Minor durata della degenza (3,4)
- Miglioramento dell'outcome dei pazienti (1–6)
- Prioritizzazione dei progetti di miglioramento (2–5)
- Miglioramento del lavoro di squadra (1–3)
- Miglioramento del benessere del personale (2,3,5)
- Miglioramento della soddisfazione del paziente/famiglia (2,3)
- Miglioramento della comprensione dei dati rilevanti per la gestione della qualità (3,4,6)

Componenti dello standard

Componente	Grado di evidenza	Indicatore di conformità allo standard
Per i genitori e la famiglia		
1. I genitori e la famiglia sono informati dai professionisti sanitari sulla sicurezza dei pazienti e sull'importanza della qualità in terapia intensiva neonatale.	B (Qualità moderata)	Materiale informativo per il paziente
2. I genitori sono invitati a fornire un feedback durante e dopo la degenza in TIN.	B (Qualità moderata)	Feedback dai genitori
3. I rappresentanti dei genitori sono invitati a fornire contributi e feedback sulla formazione ed educazione del personale.	B (Qualità moderata)	Evidenza documentale della formazione
4. I genitori sono incoraggiati a segnalare eventuali incidenti e ricevono feedback tempestivi e riservati.	B (Qualità moderata)	Feedback dai genitori
5. I genitori fanno parte del comitato per il miglioramento della qualità delle cure in TIN.	B (Qualità moderata)	Linea guida
Per i professionisti sanitari		
6. Una linea guida di reparto sulla sicurezza del paziente e sul percorso di qualità è seguita da tutti i professionisti sanitari.	B (Qualità moderata)	Linea guida
7. La formazione sulla sicurezza dei pazienti e sul miglioramento della qualità, compresa la partecipazione a simulazioni, ove opportuno, è seguita da tutto il personale.	B (Qualità moderata)	Evidenza documentale della formazione



8. Tutti i professionisti sanitari sono coinvolti attivamente in progetti e training sul miglioramento della qualità.	B (Qualità moderata)	Report dell'audit, linea guida, evidenza documentale della formazione
9. I professionisti sanitari segnalano tutti gli incidenti.	B (Qualità moderata)	Report dell'audit, cartelle cliniche
10. Viene creata una cultura basata sulla non colpevolizzazione.	B (Qualità moderata)	Feedback dal personale
Per il reparto di neonatologia		
11. Una linea guida di reparto sulla sicurezza del paziente e sul percorso di qualità è disponibile ed aggiornata regolarmente.	B (Qualità moderata)	Linea guida
12. Vengono assegnati ruoli e responsabilità precise per quanto riguarda la sicurezza dei pazienti ed il miglioramento della qualità, compreso un referente clinico per la sicurezza del paziente.	B (Qualità moderata)	Report dell'audit, linea guida
13. È disponibile un sistema di incident reporting.	B (Qualità moderata)	Report dell'audit, linea guida
14. Vengono organizzate riunioni regolari sulla sicurezza dei pazienti ed il miglioramento della qualità e vengono intraprese le azioni necessarie.	B (Qualità moderata)	Report dell'audit, linea guida
15. La partecipazione ad iniziative di miglioramento della qualità/sicurezza dei pazienti viene valorizzata nella valutazione annuale del personale.	B (Qualità moderata)	Report dell'audit, evidenza documentale della formazione
Per l'ospedale		
16. Il training sulla sicurezza dei pazienti ed il miglioramento della qualità, compresa la partecipazione a simulazioni ove opportuno, è garantito.	B (Qualità moderata)	Evidenza documentale della formazione
17. Sono disponibili percorsi chiari ed un sistema per la segnalazione di incidenti, in un clima di non colpevolizzazione.	B (Qualità moderata)	Linea guida, report dell'audit
18. L'intera dirigenza dell'ospedale dà priorità al monitoraggio della qualità, che viene eseguito a cadenza regolare.	B (Qualità moderata)	Linea guida, report dell'audit
19. L'attività di miglioramento della qualità delle cure neonatali è supportata dal personale addetto alla gestione della qualità dell'ospedale.	B (Qualità moderata)	Report dell'audit
20. Viene agevolato il confronto con altri reparti neonatali.	B (Qualità moderata)	Report dell'audit
Per il servizio sanitario		
21. Una linea guida nazionale sulla sicurezza del paziente e sul percorso della qualità è disponibile ed aggiornata regolarmente.	B (Qualità moderata)	Linea guida



22. Gli indicatori di qualità e gli insegnamenti derivanti da iniziative per la sicurezza dei pazienti vengono condivisi a tutti i livelli del sistema sanitario.

B (Qualità moderata) Report dell'audit

Dove andare - Sviluppi futuri dell'assistenza

Sviluppi futuri	Grado di evidenza
Per i genitori e la famiglia N/A	
Per i professionisti sanitari N/A	
Per il reparto di neonatologia N/A	
Per l'ospedale N/A	
Per il servizio sanitario	
<ul style="list-style-type: none">Stabilire un confronto regolare a livello internazionale.	B (Qualità moderata)

Per iniziare

Passi iniziali
Per i genitori e la famiglia
<ul style="list-style-type: none">I genitori sono informati verbalmente dai professionisti sanitari sulla sicurezza dei pazienti e sulla consapevolezza dell'importanza della qualità in terapia intensiva neonatale.I genitori sono incoraggiati a segnalare eventuali incidenti.
Per i professionisti sanitari
<ul style="list-style-type: none">Frequentare il training sulla sicurezza dei pazienti ed il miglioramento della qualità, compresa la partecipazione a simulazioni, ove opportuno.Segnalare eventuali incidenti utilizzando le strutture disponibili in ospedale.Confrontare gli incidenti e programmare azioni di miglioramento.
Per il reparto di neonatologia
<ul style="list-style-type: none">Elaborare ed implementare una linea guida di reparto sulla sicurezza dei pazienti ed il percorso di qualità.Elaborare materiale informativo sulla sicurezza dei pazienti ed il percorso di qualità in TIN per i genitori.Promuovere una cultura volta alla sicurezza dei pazienti, a partire dalla formazione del personale.
Per l'ospedale
<ul style="list-style-type: none">Invitare i professionisti sanitari a partecipare al training sulla sicurezza dei pazienti/miglioramento della qualità, compresa la partecipazione a simulazioni, ove opportuno.Promuovere l'apprendimento dagli errori commessi e da eventi verificatisi in altri reparti.Designare un responsabile del miglioramento della qualità.
Per il servizio sanitario
<ul style="list-style-type: none">Elaborare e implementare una linea guida nazionale sulla sicurezza dei pazienti ed il percorso di qualità.Elaborare un programma di revisione paritaria a livello nazionale.



Descrizione

È piuttosto logico e persino prevedibile, che venga rivolta grande attenzione al miglioramento della qualità nell'assistenza in neonatologia. I pazienti estremamente vulnerabili e gravemente malati ricoverati nelle TIN corrono un rischio elevato, se qualità e sicurezza vengono trascurate. Ciononostante, migliorare la qualità del servizio sanitario si rivela una missione ardua, che richiede soprattutto una dedizione costante. È ormai chiaro che la scienza del miglioramento, i fattori umani e l'implementazione sono elementi indispensabili per incrementare qualità e sicurezza dei pazienti. Questo standard di cura tenta di evidenziare gli argomenti e gli strumenti più rilevanti che le TIN possono applicare nella loro gestione della qualità.

L'Istituto di Medicina degli Stati Uniti ha definito sei ambiti in cui può essere suddivisa la qualità del servizio sanitario: centralità del paziente, sicurezza del paziente, efficacia, efficienza, tempestività ed equità. La gestione della qualità e della sicurezza deve toccare tutti questi ambiti. Naturalmente, ciò rappresenta un compito estremamente gravoso per le TIN, che tuttavia va affrontato. Il primo aspetto da chiarire è il fatto che non esiste un unico sistema di gestione della qualità che possa essere applicato in tutte le TIN; occorre operare una personalizzazione, poiché ogni TIN può trovarsi a dover affrontare priorità differenti in termini di qualità e sicurezza dei pazienti. Inoltre, uno strumento che può funzionare bene per una TIN si rivelerà probabilmente meno efficace, se non per nulla efficace, per un'altra; ad esempio, l'applicabilità di un programma volto a incrementare il flusso di pazienti e a ridurre i tempi di degenza potrebbe variare in misura considerevole da un contesto all'altro.

La centralità del paziente viene considerata un requisito evidente per un reparto di neonatologia, e l'identificazione del "paziente" con il "nucleo familiare" rappresenta un punto di vista ampiamente diffuso. L'implementazione del rooming-in per i neonati fisiologici, di stanze per mamma e bambino e programmi di assistenza condivisa per i neonati con patologia, sono solo alcuni degli esempi più evidenti. La diffusione di programmi di assistenza neonatale personalizzati, è un altro esempio di implementazione di un servizio orientato al paziente in grado di offrire benefici diretti sia ai neonati che ai genitori. La sfida per il futuro, per quanto riguarda l'assistenza centrata sui neonati e sulle loro famiglie, è rappresentata dallo sviluppo di un'attività decisionale condivisa. Insieme ai genitori, dovremo analizzare le esigenze di tutte le parti interessate, quali genitori, professionisti sanitari, ospedali, etc., al fine di implementare e mantenere un'attività decisionale condivisa. Coinvolgendo i genitori nell'assistenza ai loro figli, non solo possiamo migliorare l'assistenza, ma anche ampliare ulteriormente la conoscenza e l'esperienza della qualità e della sicurezza.

A partire dalla pubblicazione dello storico rapporto "To err is human" (Errare è umano) (5), il movimento per la qualità e la sicurezza dei pazienti, partito in sordina, ha acquistato sempre più vigore. Sono sorte numerose iniziative e organizzazioni dedicate al miglioramento della qualità, come ad esempio l'Institute for Health Improvement negli Stati Uniti e la Health Foundation nel Regno Unito. La ricerca negli ambiti della qualità, della sicurezza dei pazienti, dell'implementazione, dell'innovazione e dei fattori umani, è letteralmente esplosa. Con la graduale condivisione della ricerca e delle conoscenze in materia di sicurezza e qualità, è ormai evidente che, in tutti i contesti sanitari, esiste una serie di requisiti fondamentali da soddisfare per poter ottenere un miglioramento.

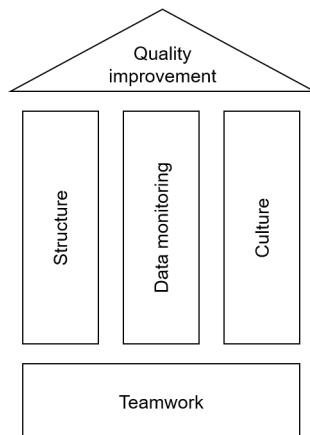


Figura 1 adattata da Haraden & Staines, 2015

Innanzitutto, occorre un sistema, o una struttura, consolidato per la gestione della qualità e della sicurezza dei pazienti (Quality and Patient Safety Management - QPSM). Ruoli, compiti e responsabilità devono essere ben definiti. Deve essere chiaro chi fa cosa e chi è responsabile e per quali componenti, del sistema di gestione.

Questo deve essere facilitato e supportato attivamente da consigli di amministrazione, direttori e dirigenti (intermedi); la gestione della qualità è destinata a fallire se viene semplicemente aggiunta ai compiti e alle attività quotidiane del personale impegnato in prima linea. Un'ulteriore esigenza riguarda le necessità di miglioramento. Il personale in prima linea ed i dirigenti intermedi coinvolti nel miglioramento della qualità devono cooperare con collaboratori esperti nella gestione del cambiamento, poiché i professionisti sanitari non sono, di norma, preparati per elaborare e implementare nuovi processi, procedure, etc.

Oltre a ciò, ogni TIN deve determinare quali dati monitorare e con quali modalità. Al fine di poter prioritizzare, implementare, monitorare, adattare ed ottenere buoni risultati da qualsiasi iniziativa di miglioramento, occorre raccogliere dati pertinenti al problema da affrontare (vedi GdE Raccolta dei dati e documentazione).

L'ultimo pilastro della QPSM è costituito dalla cultura. Qual è la percezione della sicurezza in una TIN, in un ospedale, in un intero paese? Vigè il principio di "innanzitutto la cultura" ("just culture"), dove l'aperta discussione di errori ed omissioni non solo è possibile senza timore di ripercussioni, ma viene di fatto accolta come un'opportunità di apprendimento? In questo senso, dare il buon esempio rappresenta uno dei modi più efficaci per migliorare la cultura della sicurezza in ogni contesto. Dirigenti e capi reparto che ricevono volentieri feedback riguardo al rispetto (o meno) delle norme di igiene delle mani, vedranno probabilmente aumentare l'impegno da parte del personale in prima linea e da parte dei pazienti/genitori. Oltre a ricoprire un ruolo di leadership nella definizione dello standard professionale, essi devono promuovere il lavoro di squadra ed il training necessario. Il lavoro di squadra viene sempre più ritenuto fondamentale in ambito sanitario e occorre pertanto affrontare questo tema. Come dimostrato in numerosi casi, il lavoro di squadra tra esperti non si raggiunge semplicemente riunendo un certo numero di esperti, ma richiede una precisa formazione, sia in contesti di assistenza acuta, come le TIN, sia in altri contesti come, ad esempio, gli ambulatori. Il personale sanitario in prima linea è costituito da operatori ben addestrati nel loro ambito di competenza; tuttavia, le competenze non strettamente tecniche necessarie al lavoro di squadra spesso non ricevono l'attenzione che meritano. Comunicazione, gestione dello stress, leadership, attività



decisionali, gestione del rischio, sviluppo di una comprensione condivisa della situazione, sono tutti argomenti di formazione, istruzione e dibattito che possono e devono essere affrontati. In particolare, il training interdisciplinare rappresenta un fenomeno emergente nel settore sanitario, che affronta proprio queste competenze non strettamente tecniche.

I temi del lavoro di squadra e della cultura si riferiscono anche al fatto che pazienti e familiari dovrebbero essere accolti come membri del personale. Naturalmente, il concetto stesso di assistenza sanitaria implica una collaborazione con i pazienti, poiché senza di essi non esisterebbe alcuna necessità di fornire assistenza sanitaria. Tuttavia, integrare i genitori nel personale che opera nella TIN può risultare piuttosto difficoltoso e possono presentarsi diversi ostacoli. Ad esempio, gli eventi legati alla nascita di un neonato pretermine possono rivelarsi estremamente stressanti per i genitori e diminuirne la capacità di svolgere attività decisionali condivise. Oppure, il personale in prima linea può non sentirsi in grado di discutere correttamente durante i giri di consegna le decisioni prese, in presenza dei genitori. Questi potenziali problemi ovviamente devono essere esplorati ed affrontati prima che la collaborazione con i genitori possa essere sfruttata appieno. Numerose iniziative sono già state lanciate in tutto il mondo; non rimane che apprendere gli uni dagli altri e dai genitori/famiglie, come garantire al meglio un'assistenza sicura, centrata sul paziente e affidabile per i pazienti più vulnerabili delle TIN.

Fonti

1. Dekker S. Just culture: balancing safety and accountability. Aldershot, England ; Burlington, VT: Ashgate; 2007. 153 p.
2. Hollnagel E, Braithwaite J, Wears RL. Resilient health care. 2015.
3. Amalberti R, Vincent C, Springer International Publishing AG. Safer Healthcare Strategies for the Real World [Internet]. 2016 [cited 2018 May 16]. Available from: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:1111-20160114106>
4. Vincent C, Burnett S, Carthey J, Health Foundation (Great Britain). The measurement and monitoring of safety: drawing together academic evidence and practical experience to produce a framework for safety measurement and monitoring : spotlight. 2013.
5. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System [Internet]. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000 [cited 2018 May 16]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>
6. Wachter RM. Understanding patient safety. New York: McGraw-Hill Medical; 2008. 298 p.
7. Haraden C, Staines A. The Journey to Improve Patient Safety across the Continuum: International Forum on Quality and Safety in Healthcare. In London; 2015.

Prima edizione, Novembre 2018

Ciclo vitale

5 anni/prossima revisione: 2023

Citazione raccomandata

EFCNI, van der Starre C, Helder O et al., European Standards of Care for Newborn Health: Patient safety and quality awareness in neonatal intensive care. 2018.

Un ringraziamento particolare a Giovanni Barone per la traduzione di questo standard in italiano