



Sorveglianza della mortalità e grave morbosità materna in Italia
27 Maggio 2016
Istituto Superiore di Sanità

I punti di forza e le criticità delle attività di audit in Piemonte

EVELINA GOLLO
SC Anestesia e Rianimazione 4
Dipartimento di Anestesia e Rianimazione
AOU Città della Salute e della Scienza
Presidio S. Anna
Torino

L'efficacia nella pratica delle procedure di audit

L'evento sentinella e l'audit sono due percorsi che si integrano e che sono in grado di innescare processi di miglioramento della qualità dell'assistenza:

- nella pratica clinica della singola specialità
- nella pratica clinica tra le specialità (integrano le conoscenze nella multidisciplinarietà)
- nel singolo contesto o in contesti allargati (territorio/altri Presidi/Aziende)

Sono in grado di modificare il sistema producendo cambiamenti (es tra centri di I e II livello)

Creano una cultura della sicurezza

Chi è l'auditor

L'auditor è un "PARI"
figure professionali che operano in
settori/discipline uguali/diverse, che si
mettono in gioco nel sistema per conoscere
e confrontarsi

Chi non è l'auditor

Non è un ispettore
Non è un consulente
Non è un giudice
Non è un complice

1. ...registrazione dei dati in cartella non ottimale...

- Scarsa leggibilità, acronimi, abbreviazioni
- Assenza di piani di monitoraggio dei parametri vitali
- Assenza di schede per l'intercettazione del peggioramento delle condizioni cliniche della paziente
- Manca la descrizione di un piano assistenziale (Time Gap)
- Omissioni e incompletezza
- Mancano i passaggi di consegna (es problemi aperti)
- Annotazioni postume e correzioni

2. ... mancano informazioni utili ...

- manca raccordo anamnestico con altre strutture (territoriali/ospedaliere)
- difficile raccogliere informazioni da altri servizi (laboratorio/anatomia patologica)
- alcuni dati richiesti per comprendere la catena di eventi (esempio agenda di gravidanza) non sono a disposizione dei professionisti al momento della compilazione del modulo M1

3. ... difficile coinvolgimento di alcune figure professionali...

- Medico/ostetrica del consultorio/medico 118
- Medico laboratorista/Anatomo patologo
- Infermieri del Pronto Soccorso
- Consulenti specialisti (infettivologo/trasfusioneista...)
- Medici/infermieri/ostetriche di altri Presidi/Aziende

4. ... a volte sono troppi...

La dimensione di un team di audit non dovrebbe superare le 10-12 persone,

Per cui diventa difficile la sintesi richiesta in varie sezioni:

- “Descrivere gli eventi che hanno condotto al decesso”
(sezione 6 e 7)
- “Descrivere qualsiasi problema insorto” (sezione 8)

In generale tutte le parti descrittive sono di difficile compilazione perché richiedono il racconto dei singoli professionisti e

- ... “raccontare” è difficile

5. ... raccontare è difficile...

- l'asimmetria dei ruoli può intimidire e limitare la discussione
- la discussione è più difficile quando sono coinvolti più Presidi o Aziende
- ci sono comunque timori per le ricadute professionali
- a volte manca al singolo professionista la visione di insieme per cui le informazioni fornite sono frammentarie
- paura di percepire la propria incompetenza o della propria struttura
- per cui la discussione si esaurisce in uno scambio di opinioni
- è sempre presente un forte stress emotivo per cui il racconto manca di lucidità

Indagine realizzata intervistando i componenti dei comitati regionali responsabili delle indagini confidenziali (N=47)

Le cartelle cliniche sono compilate in modo adeguato per trarre conclusioni sulla dinamica dell'evento?

Modalità	Nord		Sud		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Sì, sempre	3	13,6	2	8,0	5	10,6
Sì, talvolta	15	68,2	19	76,0	34	72,3
No, raramente	3	13,6	3	12,0	6	12,8
Totale	22	100,0	25	100,0	47	100,0

Dati mancanti 2

Indagine realizzata intervistando i componenti dei comitati regionali responsabili delle indagini confidenziali (N=47)

Il modulo M1 è compilato in modo adeguato per trarre conclusioni sulla dinamica dell'evento?

Modalità	Nord		Sud		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Sì, sempre	7	31,8	3	12,0	10	21,3
Sì, talvolta	12	54,5	19	76,0	31	66,0
No, raramente	2	9,1	2	8,0	4	8,5
Totale	22	100,0	25	100,0	47	100,0

Dati mancanti 2

Verifica delle procedure eseguite in regione Piemonte, anni 2013-2015

Numero di morti avvenute in ospedale*	Numero di audit eseguiti	Numero di cartelle cliniche disponibili	Numero di moduli caratteristiche disponibili	N. di modulo M1 valutati come completi	N. di modulo M1 valutati come appropriati
8/10	8/8	8/8	8/8	6/8	8/8

** 2 donne decedute fuori dall'ospedale*

Sui 57 decessi complessivi presi in esame e avvenuti in ospedale nel 2013-15:

7 cartelle cliniche (12%) non sono disponibili perché non fotocopiate prima del sequestro da parte dell'autorità giudiziaria (4 in Sicilia, 1 in Campania, 2 nel Lazio).

Tutti i moduli relativi alle caratteristiche delle strutture sanitarie sono disponibili
14 moduli M1 (24%) sono stati valutati come incompleti dalla revisione centrale ISS
9 moduli M1 (16%) sono stati valutati come inappropriati dalla revisione centrale ISS

Punti di forza e criticità delle attività di audit nella Regione Piemonte

Implementazione dello STAM con rete regionale e punti nascita

Aggiornamento dello STEN (TANTO)

Implementazione delle attività di acquisizione e registrazione della documentazione inerente consulenze specialistiche nei PS (Trakcare)

Stesura del protocollo per il trasferimento di pazienti inter/intra aziendali

Formazione del personale sul triage ostetrico

Formazione del personale sulla comunicazione

Formazione e implementazione del personale sull'utilizzo di checklist

Implementazione della formazione del personale medico/ostetrico/infermieristico nell'area dell'urgenza/emergenza (BLSD/ALS)

Revisione della cartella clinica (implementazione MEWOS)

Revisione e aggiornamento del protocollo sul buon uso del sangue

Revisione e aggiornamento dei protocolli per il trattamento della preclampsia

Revisione e aggiornamento dei protocolli per il trattamento della emorragia del PP

Revisione e aggiornamento del protocollo sulla profilassi trombo-embolica

Punti di forza e criticità delle attività di audit nella Regione Piemonte

... restituzione dell'audit ...

- Fase molto delicata e onerosa
- Dipende dalla leadership del coordinatore
- È una fase spesso completamente assente o dimenticata
- Fonte di conflitti e tentativi di delegittimazione
- Necessita di un forte sostegno da parte della direzione strategica aziendale

Riflessioni conclusive

I punti di forza delle attività di audit sono descritti in letteratura.

Il nostro Paese ha una *cultura del rischio clinico* ancora giovane che presenta variabilità inter e intra-regionale.

Occorre promuovere gli audit in occasione dei *near miss* ostetrici che rappresentando dei successi terapeutici sono di più facile esecuzione e possono facilitare i difficili audit nell'evenienza di casi di morte materna.

Le procedure previste dal sistema di sorveglianza sono rispettate, ma richiedono costante monitoraggio e feed-back per il miglioramento continuo della qualità .

A livello regionale occorre organizzare modalità di restituzione ai professionisti dell'informazione raccolta attraverso la sorveglianza per promuovere le buone pratiche.



Sorveglianza della mortalità e grave morbosità materna in Italia
27 Maggio 2016
Istituto Superiore di Sanità

Non sempre cambiare equivale a migliorare,
ma per migliorare bisogna cambiare
Wiston Churchill

Non è la specie più forte a sopravvivere, e
nemmeno quella più intelligente ma
la specie che risponde meglio al
cambiamento
Charles Darwin