

# Ruolo del Link Professional nel miglioramento della gestione del paziente a rischio e/o con LdP. Esperienza presso l'ASUI UD

Noacco S\*, Guardini I\*, Londero C\*\*, Moccia A\*\*\*, Del Forno M°, Boschi T°, Furrincielci M^, Link Professional LdP ASUI UD^^, Farneti Federico\*\*, Mesaglio M\*

\*Professioni Sanitarie; \*\*SOC Accr. Gest. Rischio Clinico e Valut. Perf. San.; \*\*\*Direzione Medica di Presidio; °Ref. Assist. Area Territ. e Presidio Ospedaliero Ist. Med. Fisica Riab. Gervasutta, °°Responsabile Area Riabilitazione; ^Assistenza Domiciliare Diretta Tarcento; ^^Gruppo Link Professional LdP Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

## Introduzione

Il sistema di gestione della sicurezza dei pazienti nell'ASUI UD è stato sviluppato sulla base di:

- indicazioni e raccomandazioni del Ministero della Salute sulla sicurezza del paziente,
- linee di gestione del rischio clinico della regione Friuli Venezia Giulia,
- standard di qualità e sicurezza per il paziente previsti nel modello di accreditamento JCI.

Negli ultimi anni l'azienda, a partire da una situazione nella quale erano riconoscibili diverse criticità (approccio eterogeneo alle tematiche del rischio clinico, scarsa standardizzazione processi di sicurezza, misurazione irregolare e conseguente impatto sulla qualità dei dati trasmessi), si è posta, come obiettivo quello di dotarsi di un sistema e una rete aziendale di operatori sul programma di sicurezza per il paziente. Nel 2013, dall'esigenza di monitorare sistematicamente alcuni indicatori, è nata l'iniziativa di strutturare una rete di referenti LdP. Nel 2016 l'ASUI UD, recependo il mandato regionale Rete Cure Sicure FVG, ha costituito una rete di referenti aziendali e Link Professional per vari temi di rischio clinico, inclusa la «Prevenzione delle LdP».

## Obiettivi Link Professional LdP

- Agire il ruolo di referente nel proprio contesto lavorativo, adottando la specifica Job Description
- Alimentare il cruscotto direzionale e regionale con i dati di incidenza e prevalenza LdP
- Supportare il personale nell'interpretazione/diffusione dei dati
- Incrementare il trasferimento delle conoscenze e delle prassi assistenziali nella struttura
- Garantire l'interfaccia tra la struttura e la Commissione Aziendale LdP in particolare per la gestione delle criticità emergenti;
- Collaborare alla realizzazione dei Piani di Miglioramento annuali aziendali e di struttura



Fig. 1 Modello JD e interfacce di riferimento Link Professional LdP



Fig. 2 Processo di identificazione/registrazione LdP

## Descrizione

Il progetto è stato attivato nel 2013. Nel 2015 con l'istituzione dell'ASUI UD, il progetto è stato esteso ai relativi distretti e al presidio IMFR «Gervasutta».

Fasi del progetto:

1. Istituzione della Commissione Aziendale LdP (aggiornamento nel 2018);
2. Identificazione dei Link Professional LdP secondo criteri definiti;
3. Formulazione della JD del Link Professional LdP, con riferimento alle «competenze generiche» definite dalla Rete Cure Sicure FVG. Nella JD sono individuati: descrizione ruolo, interfacce a monte, rapporti funzionali e macroaree di responsabilità con descrizione dei criteri di performance (fig. 1);
4. Attivazione del cruscotto aziendale per la rilevazione di incidenza e prevalenza LdP;
5. Gestione dei dati all'interno di una cartella ad accesso protetto condivisa con Professioni Sanitarie e Rischio Clinico (fig. 2);
6. Attivazione di consulenza LdP su G2 Clinico;
7. Partecipazione a studi inerenti la gestione delle medicazioni avanzate e la valutazione di presidi per i pazienti a rischio LdP;
8. Formazione sul ruolo del Link Professional LdP (FR 2017, FSC 2018);
9. Collaborazione alla stesura dei piani di miglioramento LdP a livello aziendale e di struttura.

## Risultati

Il progetto ha permesso di raggiungere i seguenti risultati:

1. Attivazione di una rete di 45 Link Professional LdP;
2. Monitoraggio dati di incidenza e prevalenza di struttura e aziendale (fig. 3, 4 e 5). Nel 2017 si è registrato il 100% di adesione alla rilevazione, questo ha consentito la conformità alla misura degli indicatori di outcome (EPUAP). Il monitoraggio sistematico effettuato dai link professional ha permesso l'analisi rapida e l'aggregazione dei dati, agevolando il processo decisionale. L'adozione del cruscotto ha migliorato la comunicazione in termini di diffusione degli indicatori di qualità dell'assistenza;
3. Dal 2013 al 2018, a seguito del monitoraggio dei dati di cruscotto, sono stati formulati 7 piani di miglioramento aziendale;
4. Dal 2018 i link professional sono stati formati (FSC) all'elaborazione dei piani di miglioramento di struttura. I riferimenti per la stesura dei piani sono rappresentati dagli Standard JCI e dalle linee di indirizzo regionali.

## Conclusioni

La rete dei referenti aziendali è la strategia aziendale di *Risk Management* utilizzata per:

- Monitorare gli indicatori legati alle segnalazioni (incident reporting);
- Migliorare il coinvolgimento e la consapevolezza degli operatori su compliance e performance raggiunte nei singoli aspetti di sicurezza;
- Favorire la diffusione delle iniziative aziendali di miglioramento della sicurezza e qualità delle cure.

La figura di referente, supportata dalla JD, è risultata cruciale nel consolidamento di questo progetto e ha consentito di accrescere le conoscenze degli infermieri clinici.

Il gruppo di referenti è convocato periodicamente dalla Commissione aziendale LdP per la restituzione dei risultati. Il contributo dei referenti alla gestione dei dati di cruscotto ha migliorato il livello di competenza e la conseguente abilità a strutturare il piano di miglioramento annuale in collaborazione con la direzione aziendale. Le evidenze raccolte hanno consentito di strutturare Piani di Miglioramento specifici di struttura.

## Bibliografia

Rete Cure Sicure FVG della Regione Friuli Venezia Giulia – Modello organizzativo. GDR 1970 21/10/2016 Rete Cure Sicure FVG.  
 Doran D, Almost J. Nursing Sensitive Outcomes: The State of the Science. Jones and Bartlett Pub. 2nd ed., London, 2011.  
 National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.

REPORT INDICATORI SULLA SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEGLI OPERATORI						
	2014	2015	31/03/16	31/03/17	31/03/18	31/03/18
<b>ESITO</b>						
Incidenza medio LdP -1000 giornate di degenza	1,8	2,5	2,3	3	2,1	2,6
Prevalenza pazienti con LdP 2-3-4 (media mensile e ospedale)	1,7%	2,3%	2,3%	2,4%	1,9%	2,6%
Prevalenza pazienti con LdP	5,5%	5,5%	4,8%	4,9%	3,8%	4,5%

Fig. 3 Monitoraggio aziendale 2018

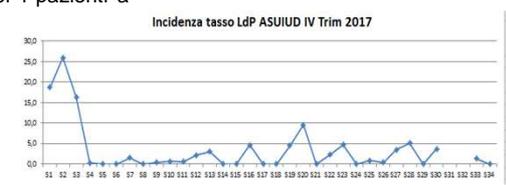


Fig. 4 Incidenza per struttura LdP-2017

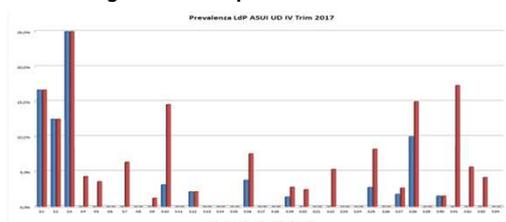


Fig. 4 Prevalenza per struttura LdP-2017

