

Gestione del rischio clinico nel processo di donazione trapianto in Regione Friuli Venezia Giulia: analisi di sei anni di attività

Sostero A. , De Corti D.* , Battistella C.** , Budino C. , Di Silvestre A. , Farneti F.* , Furtuna R.** , Brusaferro S* , Peressutti R.

*ASUIUD Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie -

** Università degli Studi di Udine Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Centro Regionale Trapianti del FVG

Introduzione

In linea con le direttive del Centro Nazionale Trapianti, della regione FVG e con quanto previsto dalla Direttiva Europea del 2010/45, il CRT FVG ha avviato un percorso articolato multidisciplinare che prevede un incremento della sicurezza del processo di donazione trapianto. Il percorso ha previsto:

1. Formulazione di un protocollo regionale di segnalazione eventi avversi e non conformità anno 2010 e successive revisioni negli anni 2012/15
2. Formazione del personale a vari livelli di responsabilità (gruppo di lavoro regionale anni 2013 e 2014)
3. Analisi e monitoraggio delle segnalazioni da parte del personale del Centro Regionale Trapianti in collaborazione con la SOC Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie dell'ASUIUD.

Materiali e Metodi

Formazione

- **Generale** sulla sicurezza del processo di donazione e trapianto finalizzato affinché tutti i professionisti che operano nella rete regionale trapianti del FVG venissero sensibilizzati alla segnalazione e quindi alla discussione delle reazioni avverse. A tal fine si sono svolti due corsi di formazione rispettivamente il 5/12/2011 e il 18/04/2012 con la partecipazione complessiva di 98 iscritti.
- **Specifica** sul rischio clinico per l'analisi ed il monitoraggio delle segnalazioni, ristretto ad un gruppo di professionisti medici ed infermieri della regione che hanno analizzato le schede di segnalazione pervenute presso il CRT e a loro volta sono stati coinvolti nell'utilizzo dei metodi di gestione del rischio clinico.

Analisi e monitoraggio delle segnalazioni

Nel corso degli anni 2013-2014 è stato individuato un gruppo di lavoro regionale degli eventi avversi-non conformità del processo di donazione e trapianto con funzioni:

- a livello locale - referenti dei processi di donazione/trapianti con individuazione delle problematiche incontrate ed invio presso il CRT delle schede di segnalazione.
- a livello centrale - il gruppo si è incontrato presso il CRT sette volte per la durata di due ore e mezza l'una per l'analisi delle schede.

Dal 2014 il CRT FVG ha continuato ad acquisire dai diversi professionisti della regione le schede di segnalazione che sono state in seguito analizzate in collaborazione con la SOC Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie dell'ASUIUD per la stesura del report annuale del CRT FVG.

Risultati

Nei sei anni di monitoraggio dal 2010-2015 sono pervenute 210 schede di segnalazione, analizzate utilizzando il documento "Monitoraggio e Classificazione delle non conformità, degli eventi e reazioni avverse rilevati nel processo di donazione e trapianto". Per ogni scheda sono stati definiti il tipo di evento, la fase del processo a cui è riferita la segnalazione, lo score ed il correttivo adottato. Si è quindi posta l'attenzione sulla provenienza della scheda, su chi l'ha compilata e con che modalità ha provveduto ad effettuare la segnalazione.

Nel corso dei primi anni presi in esame si è vista una inversione di tendenza nella tipologia delle segnalazioni che nel 2010 era quasi ad esclusivo carico del CRT; negli anni successivi si è osservato un incremento nella consapevolezza degli operatori, grazie anche ai corsi di formazione svolti e all'attività di gruppi di lavoro dedicati, con conseguente aumento delle segnalazioni del personale afferente alle Terapie Intensive ed una più omogenea distribuzione tra le varie strutture operative (Fig. 1) ed un costante aumento del numero delle segnalazioni (da 27 del primo anno ad un massimo di 44 nel 2014). Nel corso del 2015 si sono ricevute solo 33 segnalazioni, con un calo del 25% rispetto all'anno precedente (Fig. 2).

La fase del processo maggiormente interessata dalle segnalazioni risulta essere quella della logistica probabilmente perché comprende molte fasi organizzative e coinvolge diverse figure professionali, è anche la fase in cui si può agire maggiormente per la risoluzione dei problemi in termini di formazione, coinvolgimento e responsabilità professionale (Fig. 3).

Provenienza delle segnalazioni

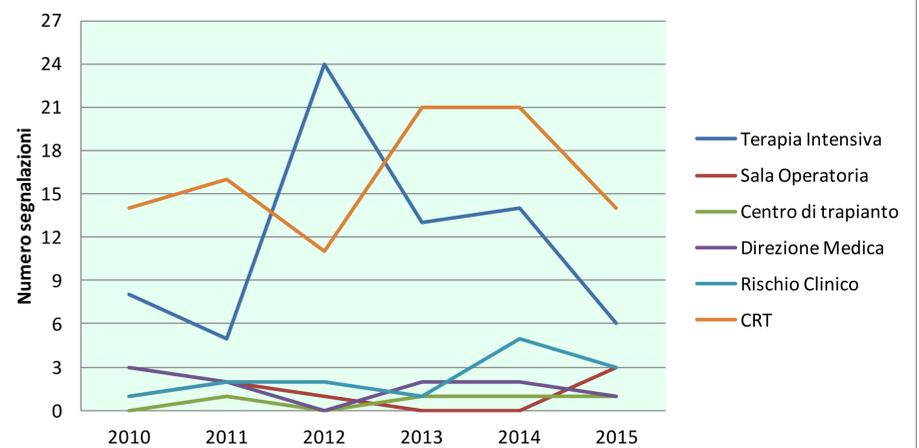


Figura 1 - Provenienza delle segnalazioni

Numero delle segnalazioni

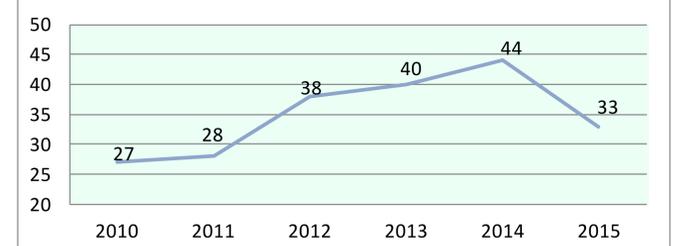


Figura 2 - Numero delle segnalazioni

N. casi distribuiti per Fasi/anno

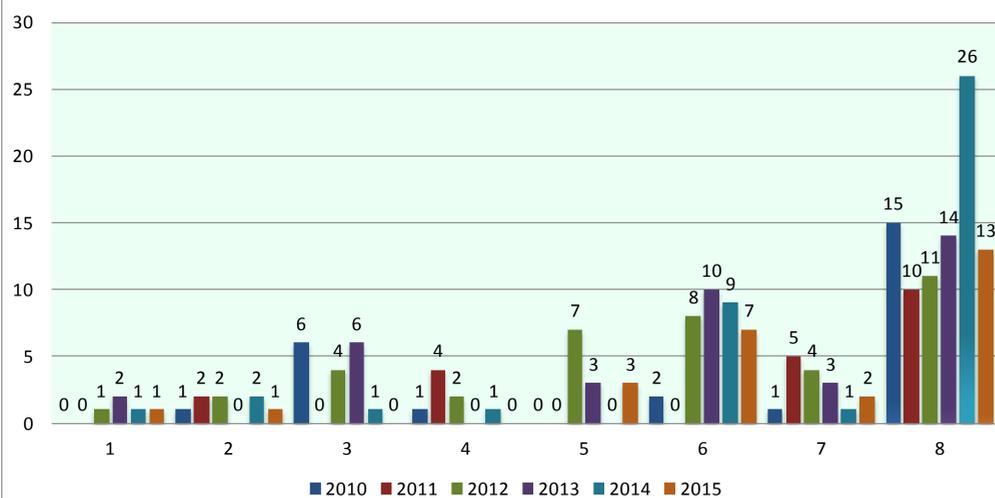


Figura 3 - N. casi distribuiti per Fasi/anno

Conclusioni

Gli incontri formativi interdisciplinari hanno fatto sì che si sviluppasse una maggiore consapevolezza e responsabilità da parte del personale medico ed infermieristico nel segnalare le non conformità e/o eventi avversi e quindi a riconoscere le fasi maggiormente a rischio nel processo di donazione e trapianto. Gli audit eseguiti nelle diverse Unità Operative favoriscono la proposta di meccanismi di risoluzione a livello di sistema e la conseguente riduzione di score dei successivi eventi segnalati.

Si è evidenziato che, nel corso dell'ultimo anno che non ha previsto né percorsi formativi, né gruppi di lavoro, si è registrato un calo delle segnalazioni del 25% rispetto all'anno precedente con un minor numero di schede di non conformità ed un aumento delle schede di eventi avversi.

Si ritiene quindi che, per mantenere alta la consapevolezza della cultura della sicurezza, la formazione continua abbia un ruolo decisivo.