

LA METODOLOGIA *TRACER* PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE CRITICITÀ

dott.ssa P. Zuliani*, dott. A. Ferrazzano**

*Direzione Sanitaria – SOS Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico

** Medico Specializzando in Igiene e Medicina Preventiva

paola.zuliani@as3.sanita.fvg.it



INTRODUZIONE

Sono molteplici le metodologie di valutazione e analisi impiegate in un sistema di gestione della qualità; tra queste la *Tracer* ha acquisito negli ultimi anni sempre maggior rilievo. Con il termine *Tracer* si definisce quel processo di verifica di un'organizzazione, che si svolge ricostruendo il percorso del paziente attraverso l'organizzazione stessa; si distinguono *Tracer* del paziente e *Tracer* del sistema: la prima è utilizzata per valutare l'esperienza di cura complessiva di un singolo paziente mentre la seconda è impiegata per valutare specifici ambiti prioritari per la qualità e la sicurezza dell'organizzazione.

OBIETTIVI

L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n° 3 (AAS3) ha adottato la metodologia *Tracer* per individuare criticità esistenti nei processi di cura e assistenza forniti ai pazienti che possono compromettere qualità e sicurezza.

Al fine di questo contributo scientifico si riporta l'esperienza delle *Tracer* svolte nel 2015 nei presidi ospedalieri dell'AAS3.

METODI

Nel corso del secondo semestre 2015 la SOS Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico (Qarc) dell'AAS3 ha programmato e sviluppato diverse tipologie di *Tracer* secondo il cronoprogramma riportato nella tabella 1.

Cronoprogramma Tracer 2015													
Azioni	Chi	ott-15			nov-15			dic-15					
		dal 12 al 16	dal 19 al 23	dal 26 al 30	dal 2 al 6	dal 9 al 13	dal 16 al 20	dal 23 al 27	dal 30 al 4	dal 7 all' 11	dal 14 al 18	dal 21 al 24	dal 28 al 31
Individuazione Tracer e gruppi di lavoro	Qarc												
Incontri preliminari con i gruppi di lavoro	Gruppo tracer e Qarc												
Stesura bozza check list di valutazione	Gruppo tracer												
Invio bozza check list tracer a Qarc	Team leader tracer												
Revisione bozza check list tracer	Qarc												
Restituzione check list definitiva ai team leader	Qarc												
Incontro per programmazione tracer	Team leader e Qarc												
Svolgimento di almeno 1 tracer per tipo	Gruppo tracer e Qarc												

Tabella 1. Cronoprogramma *Tracer* 2015

Le tipologie di *Tracer* programmate erano le seguenti:

- ✓ *Tracer* del paziente
- ✓ *Tracer* del sistema, così ripartite:
 - ✓ *Tracer* del sistema di gestione dei farmaci
 - ✓ *Tracer* del sistema di prevenzione e controllo delle infezioni
 - ✓ *Tracer* di sala operatoria
 - ✓ *Tracer* di endoscopia
 - ✓ *Tracer* del sistema di disinfezione e sterilizzazione
 - ✓ *Tracer* del sistema di sicurezza e gestione delle infrastrutture

Per ogni tipologia di *Tracer* è stato individuato un gruppo multiprofessionale-multidisciplinare che, con il supporto della Qarc, ha predisposto una check list di verifica, e successivamente svolto la *Tracer*.

La check list è intesa come strumento di supporto ai valutatori durante la *Tracer* stessa: essa riporta, nell'ordine del percorso/sistema oggetto di indagine, gli elementi attesi sulla base degli standard di riferimento.

Nella tabella 2 si riporta un estratto della check list per la *Tracer* del sistema di gestione dei farmaci.

Le *Tracer* sono state condotte con diversi approcci ossia intervistando, visionando documentazione ed osservando; l'esito delle verifiche è stato registrato nella relativa check list.

Tracer del sistema di gestione dei farmaci			
N	ITEM	COMPLIANCE 1-Conforme 0-Non Conforme NA-Non Applicabile NV-Non Valutato	NOTE
PRESCRIZIONE E TRASCRIZIONE			
1	E'effettuata la riconciliazione terapeutica		
2	E' indagata la presenza di allergie		
3	La prescrizione è completa in ogni sua parte (presenza di data, ora, sigla medico, principio attivo, dosaggio, forma farmaceutica, posologia, via di somministrazione, firma infermiere)		
4	Per terapie parenterali è indicato la concentrazione e il solvente da utilizzare per la diluizione (per le infusioni) e i tempi di somministrazione (durata, velocità di infusione)		
5	I contenuti delle prescrizioni sono facilmente leggibili		
6	I principi attivi dei farmaci non vengono mai abbreviati		
7	Viene usato il sistema metrico per indicare le unità di misura evitando l'uso di decimali ed utilizzando solo le abbreviazioni utilizzate		
8	Vi è evidenza della firma di validazione della terapia ad ogni prima prescrizione e variazione		
9	La prescrizione "al bisogno" non è ammessa se non supportata dai seguenti criteri: ⇒ parametri clinici o biologici, ⇒ la dose unitaria con indicazione della dose massima, ⇒ frequenza delle somministrazioni,		
10	⇒ limiti al di fuori dei quali prendere altri provvedimenti		
11	In caso di farmaci LASA (Look – Alike / Sound – Alike), se il nome del principio attivo è simile a quello di un altro farmaco, è utilizzato il nome della corrispondente specialità medicinale		
12	La sospensione della terapia è correttamente indicata		
PREPARAZIONE			
13	Ogni formulazione iniettabile è allestita immediatamente prima dell'uso		
14	Vengono adottate le corrette modalità operative per garantire l'asepsi delle preparazioni iniettabili		
15	Le soluzioni infusionali sono correttamente etichettate		
16	Le soluzioni infusionali medicate riportano in etichetta doppio identificativo del paziente, principio attivo, dose, sigla del preparatore, data di preparazione		
17	In caso di preparazione con potassio cloruro 2 mEq/ml è correttamente compilata la scheda del doppio controllo nella fase di prescrizione, diluizione e somministrazione		
18	In caso di medicinali multidose è segnalata e rispettata la validità		
SOMMINISTRAZIONE			
19	L'operatore conosce i requisiti di una prescrizione completa		
20	Al momento della somministrazione l'operatore verifica il giusto paziente, il giusto farmaco, il giusto dosaggio, il giusto orario e la giusta via di somministrazione		
21	Ogni somministrazione è siglata		

Tabella 2. Check list per la *Tracer* del sistema di gestione dei farmaci

RISULTATI

Come riportato schematicamente nella tabella 3 sono state svolte complessivamente 9 *Tracer*, nel corso delle quali sono stati valutati 881 elementi misurabili ed individuati 114 elementi NON conformi.

CONCLUSIONI

Nella nostra esperienza la metodologia *Tracer*, seguendo in modo ordinato e sequenziale i processi/sistemi assistenziali, si è rivelata molto utile nell'individuare le criticità in essi esistenti; queste informazioni costituiscono la base per l'implementazione di piani di miglioramento con l'obiettivo di mantenere e migliorare gli standard qualitativi offerti.

Da segnalare inoltre la soddisfazione espressa dagli operatori coinvolti nei gruppi *Tracer*.

Tipologia Tracer	N° Tracer	Elementi valutati	Elementi conformi	Elementi NON conformi
<i>Tracer</i> del paziente	2	87	67	20
<i>Tracer</i> del sistema				
<i>Tracer</i> del sistema di gestione dei farmaci	1	99	85	14
<i>Tracer</i> del sistema di prevenzione e controllo delle infezioni	1	29	27	2
<i>Tracer</i> di Sala Operatoria	1	81	79	2
<i>Tracer</i> di Endoscopia	1	64	57	7
<i>Tracer</i> del sistema di disinfezione e sterilizzazione	1	160	157	3
<i>Tracer</i> del sistema di sicurezza e gestione delle infrastrutture	2	361	295	66
Totale	9	881	767	114

Tabella 3. Risultati *Tracer* 2015