



RETE CURE SICURE FVG

# Quality and Safety Walk Round (QSWR):

## progetto pilota a sostegno della cultura della sicurezza



M. Sardo<sup>1</sup>; S. Degan<sup>2</sup>; O. Vacchi<sup>1</sup>; F. Bellomo<sup>2</sup>; M. Cannone<sup>2</sup>; N. Peggio<sup>2</sup>; F. Farneti<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento Area Medica, Università degli Studi di Udine; <sup>2</sup> SOC Accreditamento, Qualità e Rischio Clinico, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

### INTRODUZIONE

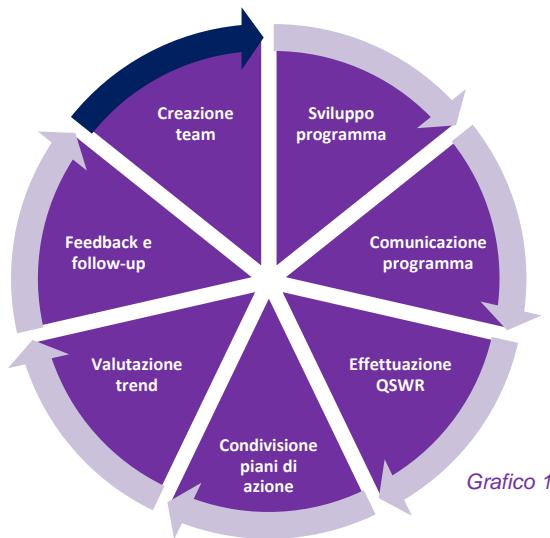
Il *Quality and Safety Walk Round (QSWR)* è uno strumento che ha dimostrato avere la capacità di migliorare la cultura della sicurezza negli ospedali<sup>1</sup>. Trattasi di una visita nelle strutture di degenza, effettuata da personale dello staff della Direzione Sanitaria, con una duplice articolazione: un'osservazione diretta delle strutture e dei comportamenti e un'intervista a uno o più operatori sanitari focalizzata sull'analisi delle situazioni di rischio clinico assistenziale.

### OBIETTIVI

Questo progetto pilota si pone come obiettivo a breve termine quello di effettuare un *risk assessment* iniziale nelle strutture visitate, individuando le aree necessitanti miglioramento, e come obiettivo a lungo termine quello di sistematizzare i QSWR come strumento permanente di valutazione del rischio clinico, con il duplice scopo di rinforzare la sensibilità verso il tema della sicurezza delle cure e monitorare i trend del rischio all'interno delle strutture sanitarie.

### Vantaggi del QSWR<sup>2</sup>

- Incremento della consapevolezza della cultura della sicurezza come responsabilità e obiettivo prioritario per tutti
- Possibilità per il team dirigenziale di avere colloqui strutturati sulla sicurezza con gli operatori sanitari
- Opportunità di condivisione di idee e feedback tempestivi nell'ottica del miglioramento continuo
- Coinvolgimento del personale sanitario nell'identificazione e attuazione di suggerimenti per il miglioramento della qualità
- Costruzione di relazioni di fiducia che facilitino lo snellimento dei processi organizzativi
- Stimolo alle segnalazioni di Incident Reporting (IR) in un clima di non colpevolizzazione
- Rilevazione proattiva di informazioni su eventuali criticità organizzative su cui implementare azioni di miglioramento
- Identificazione e condivisione di buone pratiche



### MATERIALI E METODI

Nel 2024 sono stati eseguiti 26 QSWR in altrettanti reparti del presidio ospedaliero HUB «Santa Maria della Misericordia» di Udine (ASUFC), anche con il fine di sostenere attivamente il processo di accreditamento istituzionale.

Ad inizio anno è stato sviluppato il programma, individuato il team di rilevatori tra i professionisti appartenenti alla SOC Accreditamento, Qualità e Rischio Clinico, e implementato lo strumento fra quelli disponibili in letteratura, con creazione della checklist ispirata agli standard Joint Commission International, consistente di otto sezioni (vedi Grafico 2).

I QSWR sono stati condotti nel mese di maggio

tramite sopralluoghi e interviste agli operatori sanitari. Lo strumento è volto a verificare la compliance verso gli items indagati, i quali possono essere valutati come: conformi, parzialmente conformi, non conformi, non applicabili o non valutati.

Successivamente i dati ricavati sono stati inseriti in un database in cui è stata calcolata la percentuale di aderenza ai singoli items e alla checklist globale.

Tali risultati sono stati restituiti formalmente alle strutture al termine del safety tour, insieme a delle ipotesi di miglioramento.

In occasione del QSWR veniva inoltre consegnato ad ogni struttura visitata lo specifico report delle segnalazioni Incident Reporting.

### RISULTATI

Nel grafico sono riportate le percentuali di conformità totale agli items della checklist raggiunte dalle strutture visitate. I risultati complessivamente sono stati soddisfacenti.

Le aree che hanno mostrato maggiori criticità riguardano la gestione del personale (ad esempio l'adozione di modalità codificate per l'inserimento dei neoassunti) e il rispetto della riservatezza dei dati (ad esempio la custodia della documentazione o l'accesso agli applicativi informatici), unici due items che hanno avuto un'aderenza inferiore al 90%.

### DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Come emerso dai risultati di questo studio pilota, sono evidenti dei punti su cui sarà necessario intervenire. Inoltre, sarà necessario rendere i QSWR sistematizzati tramite calendarizzazione e maggiormente strutturati, integrando al loro interno anche elementi inerenti al rischio infettivo, sicurezza del farmaco e aspetti organizzativi, in un'ottica di *risk assessment* unitaria.

I QSWR verranno estesi a tutti i reparti nel corso del 2025, alla luce del nuovo assetto aziendale in un'ottica di omogeneizzazione dei processi. Sulla base dei modelli già esistenti, verrà inoltre ampliata la checklist con una serie di domande aperte da porre agli operatori sanitari intervistati. Infine, sulla base dei risultati promettenti ottenuti da precedenti studi<sup>3-4</sup>, verranno somministrati dei questionari prima e dopo i QSWR con lo scopo di rilevare i cambiamenti sulla cultura della sicurezza, ottenendo così dei feedback utili al miglioramento continuo.

### Aderenza globale dei 26 reparti

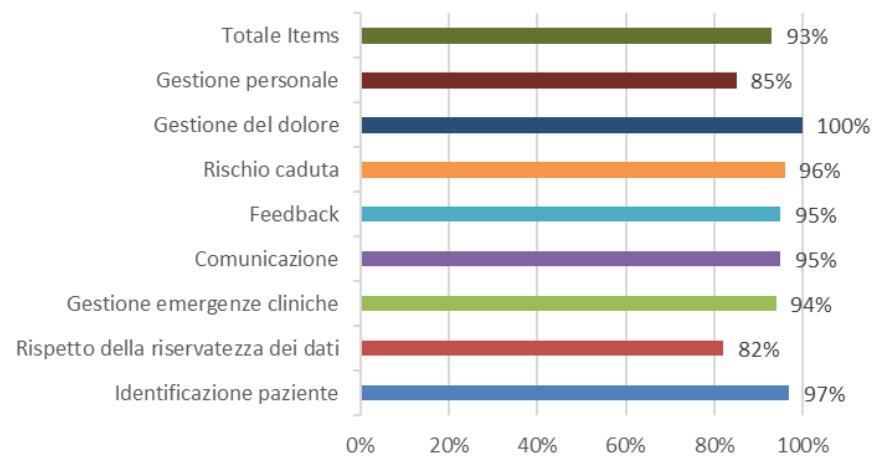


Grafico 2

In conclusione, i QSWR hanno permesso di identificare le aree di miglioramento dei singoli reparti e hanno aiutato a sensibilizzare il personale delle strutture verso alcuni requisiti, verificati anche durante il processo di accreditamento regionale, permettendo di intervenire precocemente in caso di eventuali problematiche.

La conduzione dei tour ha permesso inoltre di evidenziare le strategie per renderli uno strumento ancora più completo ed efficace.



Checklist QSWR



Info: [rischioclinico@asu.fc.sanita.fvg.it](mailto:rischioclinico@asu.fc.sanita.fvg.it)

### Bibliografia

- Frankel, A., et al. (2003). Patient safety leadership walkrounds. *Joint Commission Journal on Quality and Safety*, 29, 16-26.
- Health Service Executive (HSE) Quality Improvement Division, & Beaumont Hospital. (2016). Quality and safety walk-rounds: A co-designed approach: Toolkit and case study report. Health Service Executive (HSE).
- Frankel, A., et al. (2008). Revealing and resolving patient safety defects: The impact of leadership walkrounds on frontline caregiver assessments of patient safety. *Health Services Research*, 43(6), 2050-2066.
- Thomas, E. J., Sexton, J. B., & Neilands, T. B. (2005). The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: A randomized trial of clinical units. *BMC Health Services Research*, 5, 28. Retrieved March 5, 2008.