

DIPARTIMENTO DI SCIENZE ECONOMICHE E AZIENDALI
MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN MANAGEMENT DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

“Analisi dei trigger ostetrici a supporto della revisione della
procedura organizzativa per la
gestione dell’emorragia primaria del post-partum nell’ASST
Papa Giovanni XXIII”

Docente: Prof. Simone Fanelli

Studentessa:

Dott.ssa Daniela LOMBONI

Anno Accademico 2020/2021

INTRODUZIONE

Il livello complessivo dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni sanitarie dipende fortemente dall'adeguamento a modelli organizzativi orientati al CAMBIAMENTO



“Piano della performance 2019 – 2021”
ASST Papa Giovanni XXIII



- Orientare tutta l'attività alla qualità
- Prevenire eventi avversi → il monitoraggio del rischio clinico per garantire la sicurezza:
 - I. *Incident Reporting*,
 - II. Segnalazione specifica dei *trigger* per l'ambito ostetrico
- Svolgere azioni di informazione e formazione degli operatori sanitari

CLINICAL RISK MANAGEMENT IN AMBITO OSTETRICO

LINEE GUIDA ATTIVITÀ RISK MANAGEMENT 2016-2021

Area Travaglio/Parto

Per il 2016 le azioni richieste su tale area riguarderanno:

Implementazione del **Progetto Trigger**. Per ridurre gli eventi avversi, dal 2016 è obbligatoria la segnalazione dei Trigger attraverso l'utilizzo dello strumento informatico messo a punto dalla DG Welfare – nell'ambito del CeDAP – che servirà come base per effettuare:

- l'analisi periodica dei dati;
- la conduzione di audit clinici per identificare misure di prevenzione efficaci per migliorare la sicurezza nell'area materno-neonatale.

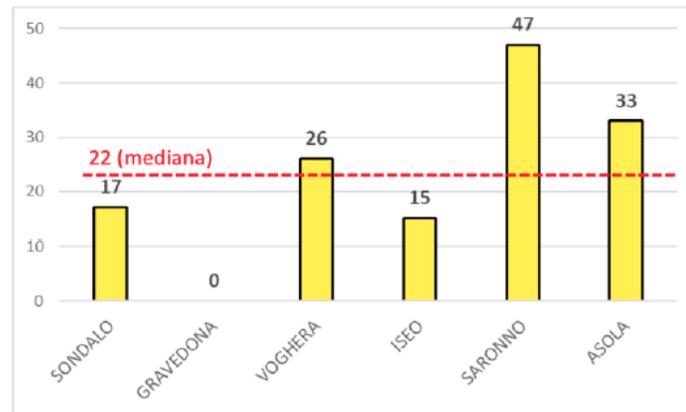


Trigger "MATERNI"
Morte materna
Distocia di spalla
Emorragia >1500 ml
Ritorno in sala operatoria
Eclampsia
Isterectomia/ Laparotomia/ Embolizzazione
Complicanze anestesiolgiche
Ricovero in terapia intensiva
Tromboembolismo venoso/ Embolia polmonare
Lacerazione di III e IV grado
Ventosa o Forcipe adoperati senza successo
Rottura d'utero
Parto Podalico non pianificato

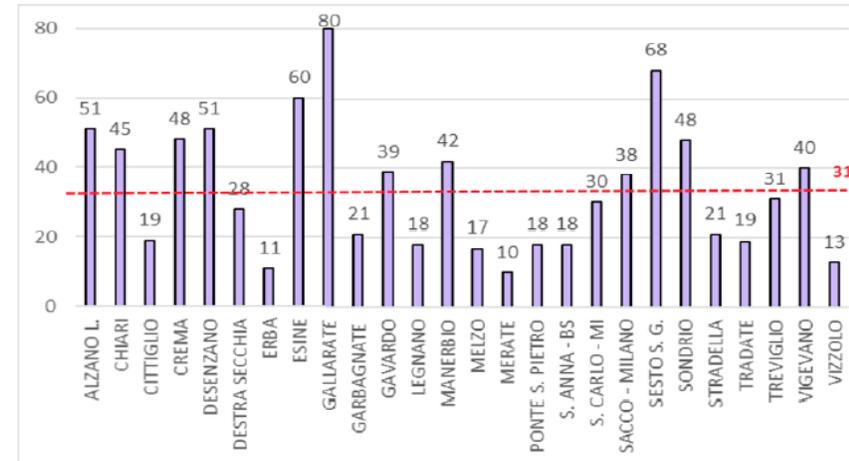
Trigger "FETALI/NEONATALI"
Nati Morti > 500 gr
Morte neonatale
Apgar score < 7 @ 5 min
Trauma alla nascita
Lacerazione fetale durante parto cesareo
pH ombelicale < 7.0 arterioso o < 7.1 venoso
Collasso neonatale
SGA inaspettato
Neonato a termine ricoverato in neonatologia
Anomalia fetale non diagnosticata

ANALISI DEL CONTESTO REGIONALE DI RIFERIMENTO (ANNI 2016-2019)

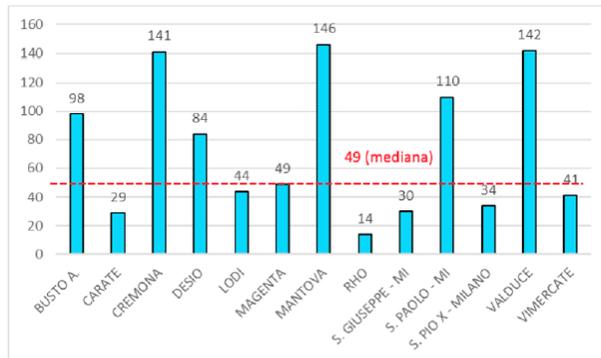
Punti nascita con < 500 parti all'anno



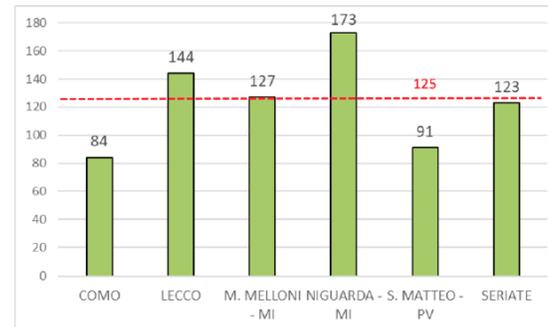
Punti nascita con 500-1000 parti all'anno



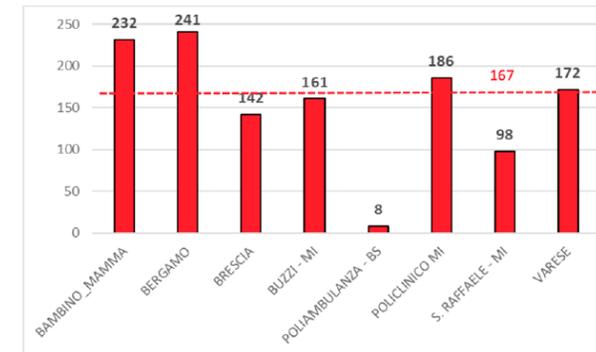
Punti nascita con 1000-1500 parti all'anno



Punti nascita con 1500-2000 parti all'anno



Punti nascita con >2000 parti all'anno



ANALISI DEL CONTESTO IN ASST PAPA GIOVANNI XXIII

DESCRIZIONE	TOT PARTI Anno 2020 N°3873	%	TOT PARTI Anno 2021 N°4009	%
Morte materna	0	0.0	0	0.0
Distocia di spalla	8	0.2	14	0.4
Emorragia > 1500 ml	42	1.1	39	1.0
Ritorno in sala operatoria	5	0.2	11	0.4
Eclampsia	1	0.02	4	0.1
Isterectomia / laparotomia / embolizzazione arterie uterine	9	0.2	5	0.1
Complicanze anestesologiche da epidurale / spinale	2	0.02	0	0.0
Tromboembolismo	0	0.0	0	0.0
Ricovero in terapia intensiva	8	0.2	12	0.3
Lacerazioni di terzo / quarto grado	35	0.9	34	0.8
Ventosa o forcipe adoperati senza successo	5	0.1	0	0.0
Rottura d'utero	0	0.0	2	0.05
Tempo > 30min per TC d'emergenza (codice rosso)	0	0.0	0	0.0
Ritenzione di garza o strumento	0	0.0	0	0.0
Parto a domicilio non pianificato	9	0.2	13	0.3
Parto non assistito	0	0.0	0	0.0
Nati morti > 500 gr e/o > 23 settimane	16	0.4	16	0.4
Morte intrapartum	1	0.02	0	0.0
Trauma alla nascita	1	0.02	0	0.0
pH del cordone ombelicale < 7.0 arterioso o > 7.1 venoso	18	0.5	29	0.7
SGA inaspettato a termine (peso alla nascita inferiore al decimo percentile per età gestazionale e sesso)	0	0.0	1	0.03
Neonato a termine senza malformazioni, ricoverato in TIN	44	1.1	49	1.1
Anomalie fetali non diagnosticate	2	0.02	0	0.0
TOTALE	210	5.4%	232	5.7%

Analisi dati sui
trigger ostetrici
2020 e 2021

Criticità

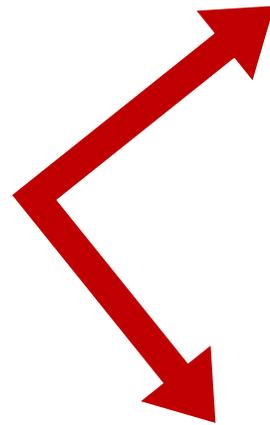
Necessità di
intervenire in
alcuni ambiti

Piano annuale di *Risk
Management* 2021

Progetto «Management
dell'emorragia primaria del
post-partum»

OBIETTIVI DEL PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE



Aggiornare ed integrare la
procedura organizzativa per la
gestione dell'emorragia primaria
del *post-partum*

Migliorare l'assistenza ostetrica,
aggiornando le modalità
operative che l'organizzazione
utilizza per far fronte a questo
tipo di emergenza

OBIETTIVI DEL PROGETTO

OBIETTIVI SPECIFICI

Obiettivi finalizzati alla risoluzione clinica:

- a. Identificare i fattori di rischio dell'emorragia primaria del *post-partum*
- b. Effettuare una profilassi standard, considerando le fasce di rischio, per la prevenzione dell'emorragia *post-partum*
- c. Elaborare un algoritmo codificato di processi basati su LG nazionali ed internazionali
- d. Introdurre l'utilizzo di uno strumento per l'individuazione tempestiva del deterioramento del quadro clinico

Obiettivi finalizzati alla messa in atto delle azioni di miglioramento:

- a. Divulgare la cultura del rischio
- b. Incrementare il sistema di monitoraggio, segnalazione dei trigger mediante sistema CeDAP
- c. Valutare ed analizzare gli avvenimenti
- d. Riduzione degli eventi avversi
- e. Gestire in modo attivo i casi verificatisi allo scopo di limitarne gli impatti economici e d'immagine per l'Azienda
- f. *Benchmarking*



TEAM DI PROGETTO

RUOLO	RESPONSABILITÀ
Program Manager (Dott. Gabriele Pagani)	Supervisione progetti aziendali di miglioramento qualità e Risk management
Project Manager (Dott.ssa Santa Barresi e dott.ssa Bruna Pasini)	Responsabili del progetto
Figure addette al coordinamento dei progetti su qualità e rischio clinico. Supporto segretariale	Cura delle relazioni con Direzione Aziendale Accreditamento ECM
Referenti della qualità e rischio clinico (RAQ) (1 medico + 1 ostetrica + 1 anestesista)	Revisione della letteratura scientifica e della procedura organizzativa in essere. Formazione degli operatori.
Sistemi informativi aziendali	Gestione dei software
1 ostetrica dell'UOS Gravidanza fisiologica e parto	Raccolta del dato, data entry, analisi dei dati.
Ufficio legale e Data Protection Officer aziendale	Validazione dei contenuti e profilazione degli accessi sulla base delle normative sulla privacy
Ostetrica, studentessa del Master in Management dei Servizi Sanitari e Sociosanitari	Partecipazione e collaborazione a tutte le fasi del progetto



CRONOPROGRAMMA

FASE 1

- Ideazione e progettazione
- Definizione del *team* di progetto

FASE 2

- Presentazione del progetto alla Direzione Aziendale ed autorizzazione

FASE 3

- Incontro di presentazione del progetto

FASE 4

- Revisione della letteratura scientifica
- Presentazione del progetto al personale
- Incontro di analisi e discussione della letteratura scientifica reperita

FASE 5

- Rielaborazione e revisione della procedura organizzativa

FASE 6

- Formazione del personale

FASE 7

- Emissione e inizio dell'utilizzo della procedura organizzativa

FASE 8

- Supervisione, controllo e valutazione (*report* trimestrale)

		2021							2022											
FASE	Aprile	Maggio	Giu/Lug/Ago	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				



PROCEDURA ORGANIZZATIVA E FORMAZIONE

Procedura:

- Scopo, campo di applicazione e responsabilità
- Profilassi e terapia dell'emorragia primaria del post partum
- Individuazione delle fasce di rischio
- Introduzione di check list e scheda raccolta dati

Formazione:

- Presentazione delle fasi iniziali del progetto in una sezione del corso in fad in programma ad ottobre 2021
- Presentazione in plenaria della procedura organizzativa al personale medico, ostetrico e di supporto (entro 31/03/2022)
- Formazione del personale neoassunto e/o neoinserto e dei professionisti sanitari tirocinanti

PROCEDURA ORGANIZZATIVA GESTIONE DELL'EMORRAGIA PRIMARIA DEL POST-PARTUM

INDICE

STATO DELLE REVISIONI.....	2
1. OBIETTIVO.....	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
3. ACRONIMI.....	3
4. RESPONSABILITÀ DI AGGIORNAMENTO.....	3
5. RESPONSABILITÀ DI APPLICAZIONE.....	3
6. INTRODUZIONE.....	5
7. STIMA DELLA PERDITA EMATICA.....	5
8. IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO PER EPP.....	7
9. PROFILASSI DELL'EMORRAGIA DEL POSTPARTUM.....	7
10. EMORRAGIA POST-PARTUM PRIMARIA "MINORE".....	8
11. EMORRAGIA POST-PARTUM PRIMARIA "MAGGIORE".....	9
12. DIAGNOSI, ASSISTENZA E TERAPIA DI PRIMA ISTANZA DELLA PPH.....	10
COMUNICAZIONE.....	10
RIANIMAZIONE.....	11
MONITORAGGIO ED ESAMI.....	11
EMOSTASI.....	12
13. ASSISTENZA E TERAPIA DI SECONDA ISTANZA DELLA PPH.....	14
TAMPONAMENTO ENDOUTERINO.....	14
EMBOLIZZAZIONE TRANSCATETERE DELLE ARTERIE UTERINE.....	15
TERAPIA CHIRURGICA.....	17
14. DOCUMENTAZIONE.....	18
15. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.....	18
16. ALLEGATI.....	20
ALLEGATO 1.....	20
ALLEGATO 2.....	22
ALLEGATO 3.....	23

ANALISI DEI COSTI/RISORSE

RISORSE UMANE

1 gg/uomo	Program manager
10 gg/uomo	Project manager
3 gg/uomo	Addetti al coordinamento dei progetti sulla qualità e sul rischio clinico
3 gg/uomo	Referenti della qualità e rischio clinico (RAQ) dell'UOS Gravidanza fisiologica e parto
2 gg/uomo	Anestesista referente dell'UOS Gravidanza fisiologica e parto
5 gg/uomo	Ostetrica dell'UOS Gravidanza fisiologica
1 gg/uomo	Ufficio legale e Data Protection Officer
1 gg/uomo	Sistemi Informativi Aziendali

COSTI

- Costo della sezione aggiuntiva del *software* EPI-INFO (*software* già in uso): 150 euro;
- Costo altre ore lavoro per elaborazione della procedura “Gestione dell'emorragia primaria del *post-partum*”;
- Costo ore lavoro per la formazione del personale;
- Costo ore lavoro della componente segretariale.





SWOT ANALYSIS

Punti di forza

- Procedura organizzativa aggiornata rispetto alle più recenti evidenze scientifiche.
- Check list per la definizione del rischio.
- Miglioramento della qualità dell'assistenza e della sicurezza delle prestazioni erogate.
- Comunicazione tra i professionisti chiara ed omogenea.
- Sensibilizzazione degli operatori sanitari alla cultura del rischio ed all'apprendimento dall'errore.
- Scheda per la raccolta dati in caso di emorragia >1000cc
- Riduzione della variabilità tra gli operatori sanitari nella gestione dell'evento emorragico e nella rendicontazione dello stesso.
- Raccolta, analisi e confronto dei dati più facile.
- Progetto con limitato impatto economico.

Opportunità

- Possibilità di prevenzione dell'evento emorragico (profilassi)
- *Benchmarking* intraregionale ed interregionale.
- Ricaduta positiva sia sul tasso di segnalazione (aumento) che sulla fase di analisi successiva.
- Miglior controllo del rischio clinico sugli eventi emorragici.
- Diminuzione del contenzioso medico legale

Punti di debolezza

- Tempo richiesto per la formazione degli operatori sanitari rispetto alla nuova procedura organizzativa.
- Necessità di aggiornamento continuo in base alle evidenze della letteratura scientifica.
- Tempistica per la compilazione delle schede aggiuntive



Minacce

- Resistenza al cambiamento da parte degli operatori sanitari.
- Difficoltà di integrazione multiprofessionale nella gestione dell'emergenza emorragica

INDICATORI

1) % EMORRAGIE PRIMARIE *POST-PARTUM*

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ emorragie primarie post-partum} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ parti/anno}}$$

Indicatore di esito

Target/soglia: decrescente sulla base dello storico
Frequenza raccolta dati e report: trimestrale

3) % EFFETTUAZIONE PROFILASSI ADEGUATA CASI A MEDIO-ALTO RISCHIO EMORRAGICO

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ profilassi adeguata nei casi a rischio emorragico} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ casi a rischio emorragico}}$$

Indicatore di processo

Target/soglia: 99%
Frequenza raccolta dati e report: trimestrale



2) % EMORRAGIE *POST-PARTUM TRIGGER*

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ emorragie post-partum trigger} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ parti/anno}}$$

Indicatore di esito

Target/soglia: decrescente sulla base dello storico
Frequenza raccolta dati e report: trimestrale

4) MEDIANA DEL TEMPO TRASCORSO TRA DIAGNOSI DI EPP E RISOLUZIONE (PE>1000CC)

Indicatore di processo

Target/soglia: decrescente sulla base dello storico
Frequenza raccolta dati e report: trimestrale

CONCLUSIONI

Importanza
prevenzione
dell'evento
emorragico

Proattività,
promozione
della
sicurezza

Cambiamenti
organizzativi

→ *check list*
→ *scheda di raccolta
dati*

Qualità dei
servizi e
delle
prestazioni
erogate

Assistenza
standardizza
ta, ma
personalizza
ta → fascia
di rischio

Tutela della
sicurezza
per le
persone
assistite e gli
operatori

Misurazione
essenziale
per
migliorare e
per valutare
i risultati

Diffusione
di una
cultura del
rischio



La sfida futura resta quella di realizzare organizzazioni agili, **proattive** ed orientate alla **prevenzione del rischio**, che promuovano la segnalazione e che ne traggano beneficio attuando nel più breve tempo possibile il **cambiamento organizzativo** più appropriato.

La frase più pericolosa in assoluto è:

“Abbiamo sempre fatto così.”

(Grace Murray Hopper)



GRAZIE

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Adler L. et al. (2008). Global Trigger Tool: Implementation Basics. Journal of Patient Safety.
- Appunti delle lezioni “Il saper fare manageriale. Aspetti di general management Servizi sociosanitari e ospedalieri”. Docente Zangrandi A., Università di Parma, Master universitario di II livello in Management dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, A.A. 2020-2021.
- Appunti della lezione “Il Risk management nelle organizzazioni sanitarie”. Docente Arcari G., Università di Parma, Master universitario di II livello in Management dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, A.A. 2020-2021.
- Appunti della lezione “Miglioramento della qualità e indicatori di performance”. Docente Lehnus P., Università di Parma, Master universitario di II livello in Management dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, A.A. 2020-2021.
- Appunti delle lezioni “Progettare l’organizzazione”. Docente Zangrandi A., Università di Parma, Master universitario di II livello in Management dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari, A.A. 2020-2021.
- ASST Papa Giovanni XXIII (2021). Piano Aziendale Risk Management 2021.
- ASST Papa Giovanni XXIII (2015). Procedura Organizzativa “Gestione dell’emorragia primaria del post-partum”. PSp02PG22MQ7.
- ASST Papa Giovanni XXIII (2021). Trigger ostetrici 2020
- ASST Papa Giovanni XXIII (2022). Trigger ostetrici 2021
- Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (2009). Emorragia *post-partum*: linee guida per la prevenzione, la diagnosi ed il trattamento.
- Barresi G. (2013). Il rischio clinico nelle aziende ospedaliere. Strumenti di analisi e profili di gestione. Milano: Franco Angeli.
- Bizzarri G., Farina M. (2012). Strategia e gestione del rischio clinico nelle organizzazioni sanitarie. Approcci, modalità, strumenti e risultati. Milano: Franco Angeli.
- Burkoski V. (2007). Identifying risk: the limitations of incident reporting. Canadian Nurse; 103(3):12-14.
- Decreto 11 dicembre 2009, Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità. (10A00120) (GU Serie Generale n.8 del 12-01-2010).
- European Health Management Association. PaSQ Joint Action on Patient Safety and Quality of Care (2012-2015).
- Hoffmann B. et al. (2008). Every error counts: a web-based incident reporting and learning system for general practice. Qual Saf Health Care; 17:307-312.
- Institute of Medicine (US) (2000). To err is human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (2001). Pain Standards for 2001.
- Jones G. (2012). Organizzazione. Teoria, progettazione, cambiamento. EGEA, Seconda edizione.
- Leape et al. (1991). Harvard Medical Practice Study. New England J Med; 370-384.
- Legge 8 marzo 2017, n. 24. Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.
- Ministero della Salute. Piano della performance 2019 – 2021
- Ministero della Salute (2004). Risk management in sanità. Il problema degli errori.
- Ministero della Salute (2011). Linee guida per gestire e comunicare gli eventi avversi in sanità.
- Ministero della Salute (2020). Emorragia post partum: come prevenirla, come curarla.
- Queensland Clinical Guideline (2020). Primary postpartum haemorrhage.
- Regione Lombardia – Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente (2020). Report Triggers Materno fetali: raccolta dati 2016 – 2019.
- Regione Lombardia - Giunta Direzione Generale Welfare (2015). Linee Guida attività di Risk Management - Anno 2016.
- Regione Lombardia - Giunta Direzione Generale Welfare (2016). Linee Guida attività di Risk Management - Anno 2017.
- Regione Lombardia - Giunta Direzione Generale Welfare (2017). Linee Operative Risk Management - Anno 2018.
- Regione Lombardia - Giunta Direzione Generale Welfare (2018). Linee Operative Risk Management - Anno 2019.
- Regione Lombardia - Giunta Direzione Generale Welfare (2019). Linee Operative Risk Management - Anno 2020.
- Regione Lombardia - Giunta Direzione Generale Welfare (2020). Linee Operative Risk Management - Anno 2021.
- Royal College of Obstetricians and Gynecologist (2016). Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage.
- Sentilhes L. et al. (2016). Postpartum hemorrhage: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF) in collaboration with the French Society of Anesthesiology and Intensive Care (SFAR). European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 198: 12-21.
- Tartaglia R., Albolino S., Bellandi T. (2011). Sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico in Italia. Milano: Springer.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (2017). Postpartum Hemorrhage. ACOG Practice Bulletin n. 183; 168-186.
- <http://www.salute.gov.it>
- <http://www.agenas.gov.it>