

# 9<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE

Evidenze e innovazioni per la Sostenibilità della Sanità Pubblica

*Bologna, 14 marzo 2014*

**Integrare le informazioni sugli eventi  
avversi secondo la classificazione  
dell'OMS sulla sicurezza dei pazienti**

**Maurizia Rolli, Patrizio Di Denia**

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

# BACKGROUND

- Disponibilità di numerose fonti informative per rilevare gli eventi significativi per la sicurezza dei pazienti
- Ogni metodo di rilevazione presenta opportunità e limiti:
  - approccio reattivo vs. proattivo: *incident reporting vs. safety walkaround*
  - eventi avversi vs. near-miss: *charts review vs. incident reporting*
  - orientamento ai processi vs. esiti: *root cause analysis vs. sinistri*
- Necessità di integrare le informazioni per ottenere un quadro completo sulla sicurezza



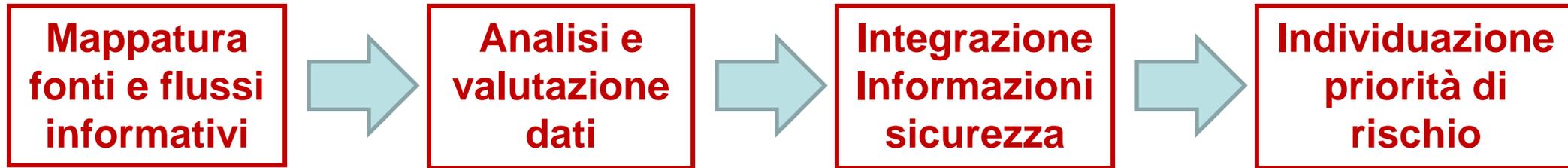
# BACKGROUND

## ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

- 2007: avvio del **Programma aziendale di Gestione integrata dei Rischi**
- Iniziale disponibilità di informazioni per la sicurezza provenienti da diverse fonti:
  - ✓ Modalità non omogenee di raccolta e elaborazione dati, reportistica e feed-back
  - ✓ Utilizzo non sistematico delle informazioni ai fini del miglioramento e dell'individuazione delle priorità

# OBIETTIVI

- Realizzare una mappatura aziendale dei rischi utilizzando la tassonomia ICPS-WHO
- Individuare le priorità di intervento per la costruzione del Piano-Programma Aziendale per la Sicurezza 2013-2014



# METODI

## Fonti informative

- **Incident Reporting Systems:** near-miss, eventi avversi, cadute accidentali
- **Sinistri:** richieste risarcimento
- **Segnalazioni cittadini:** reclami, rilievi, suggerimenti

## Integrazione delle informazioni

- Categorie ICPS-WHO: **Incident Type e Patient Outcome**

## Individuazione priorità di intervento

- Modello di valutazione dei rischi

# METODI

## Modello di valutazione dei rischi

Qualsiasi near-miss o evento avverso viene classificato in funzione di **due variabili**

### Gravità del danno

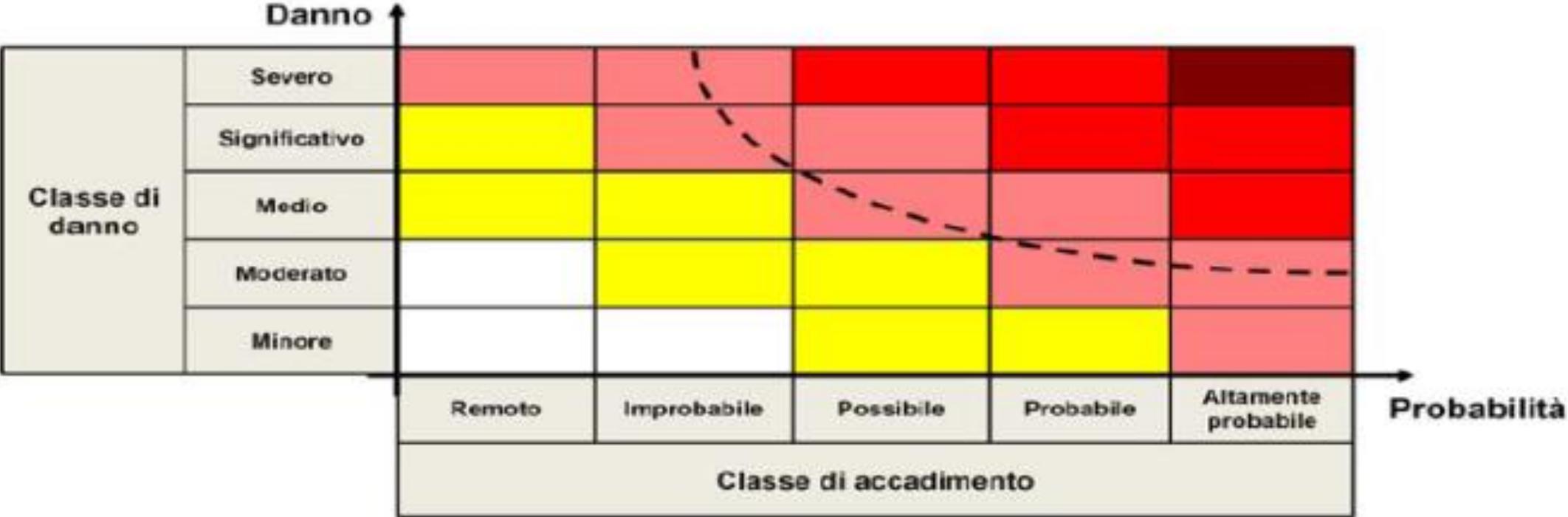
(nessuno, minore moderato, medio, significativo, severo)

### Probabilità di accadimento

(remoto, improbabile, possibile, probabile, altamente probabile)



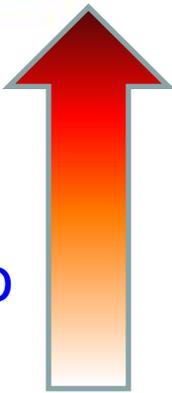
**Il prodotto di queste due variabili permette di definire una classe di rischio che identifica le priorità di intervento**



Classe di rischio

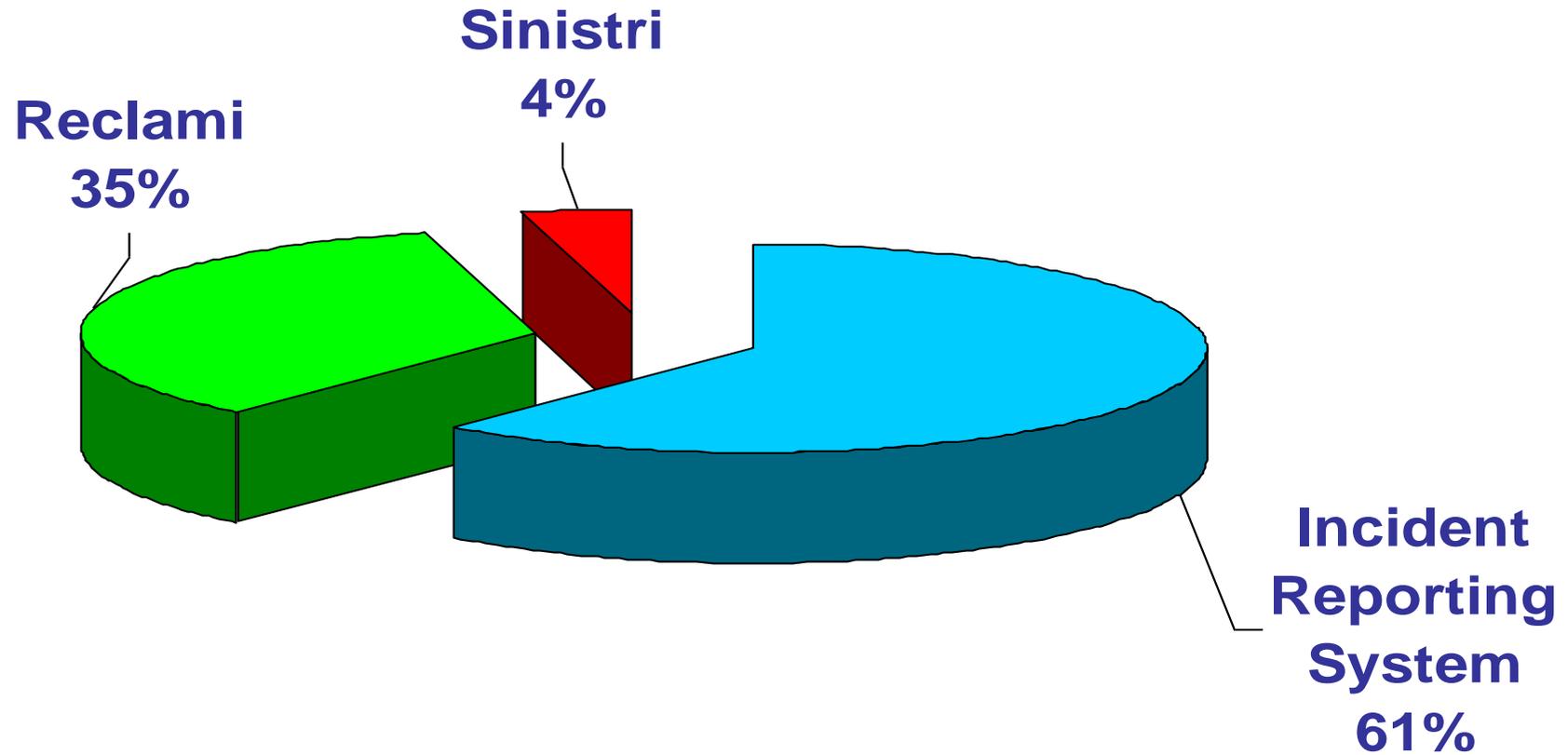


- Classe I: Estremo
- Classe II: Alto
- Classe III: Medio
- Classe IV: Moderato
- Classe V: Basso

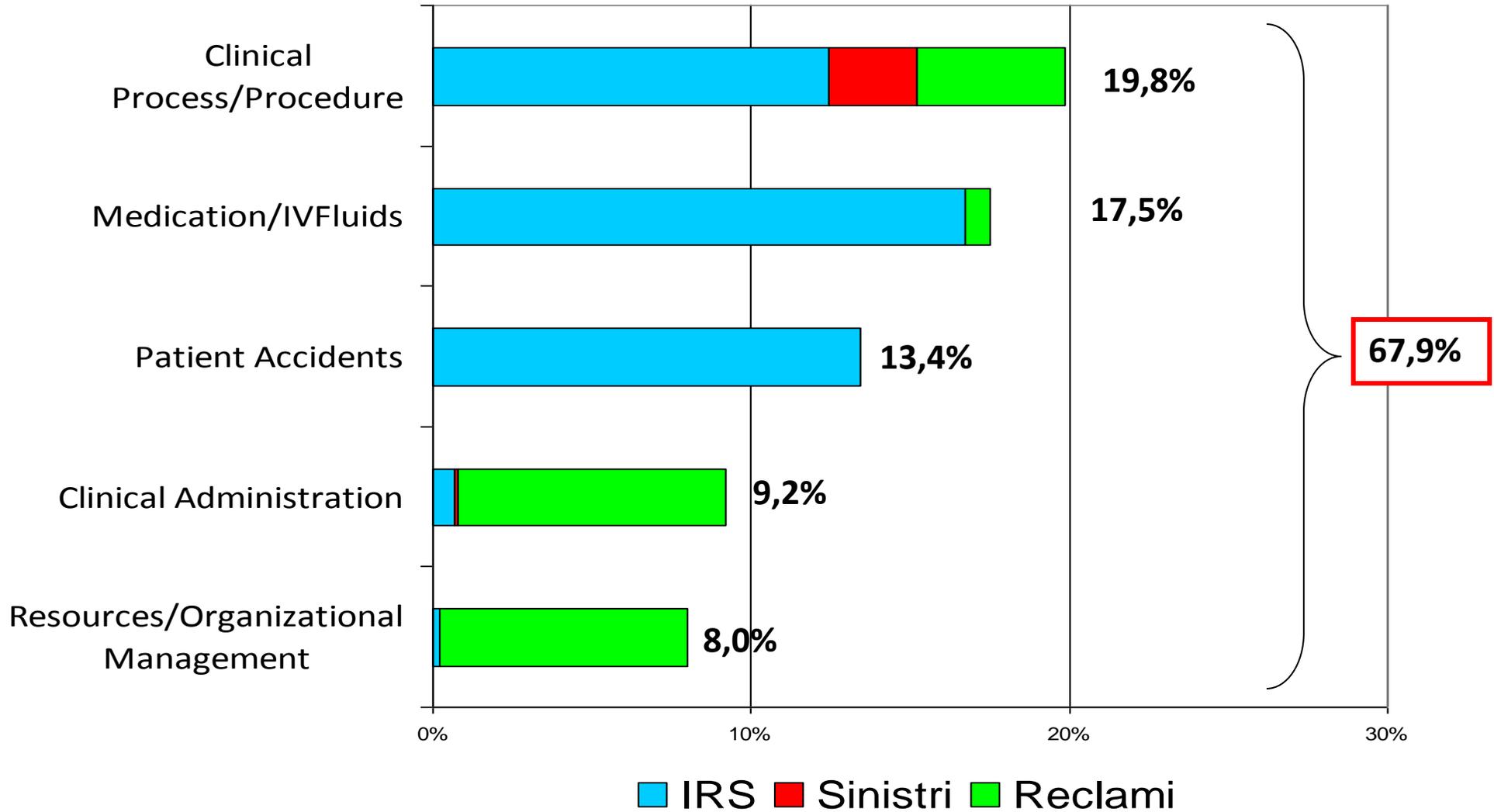


# RISULTATI

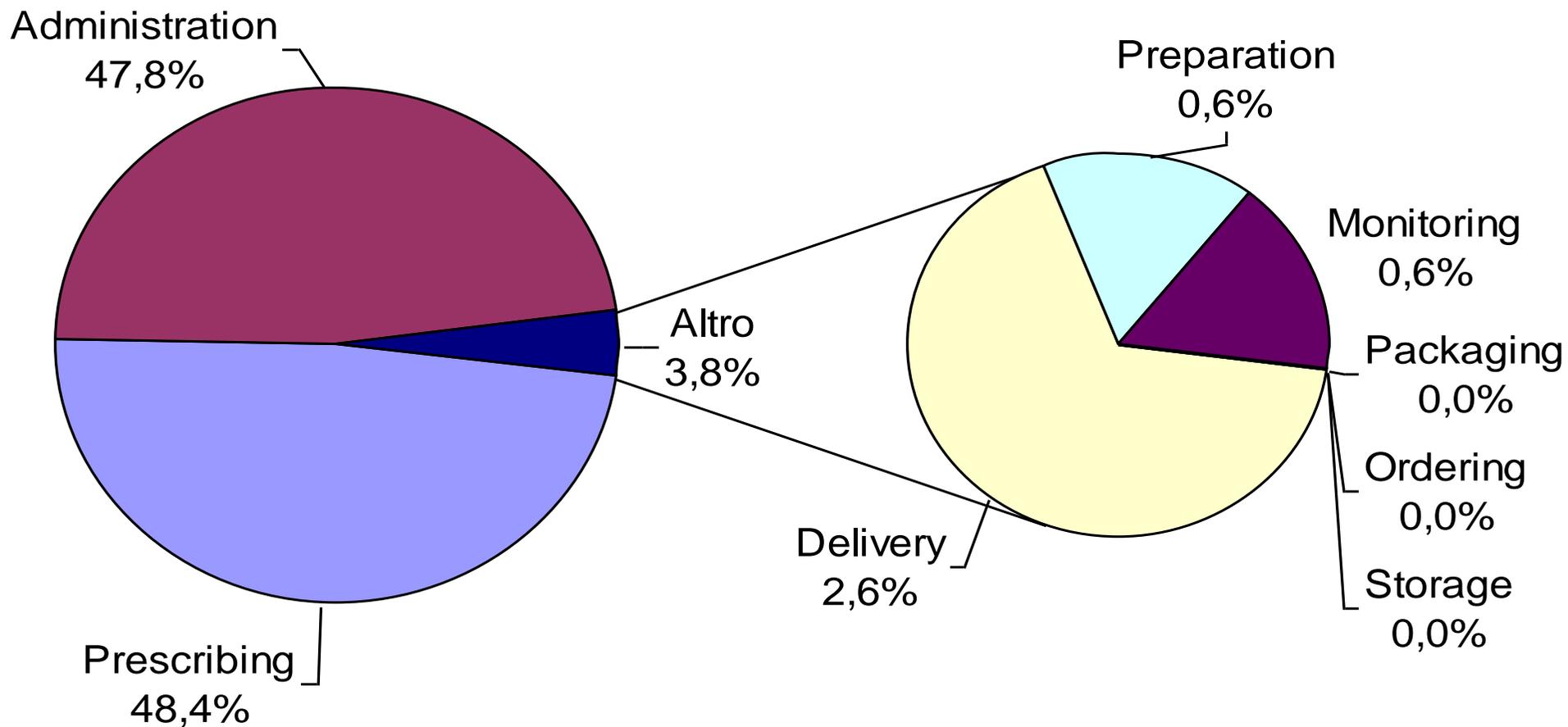
**Segnalazioni classificate con ICPS nel 2012: n.902**



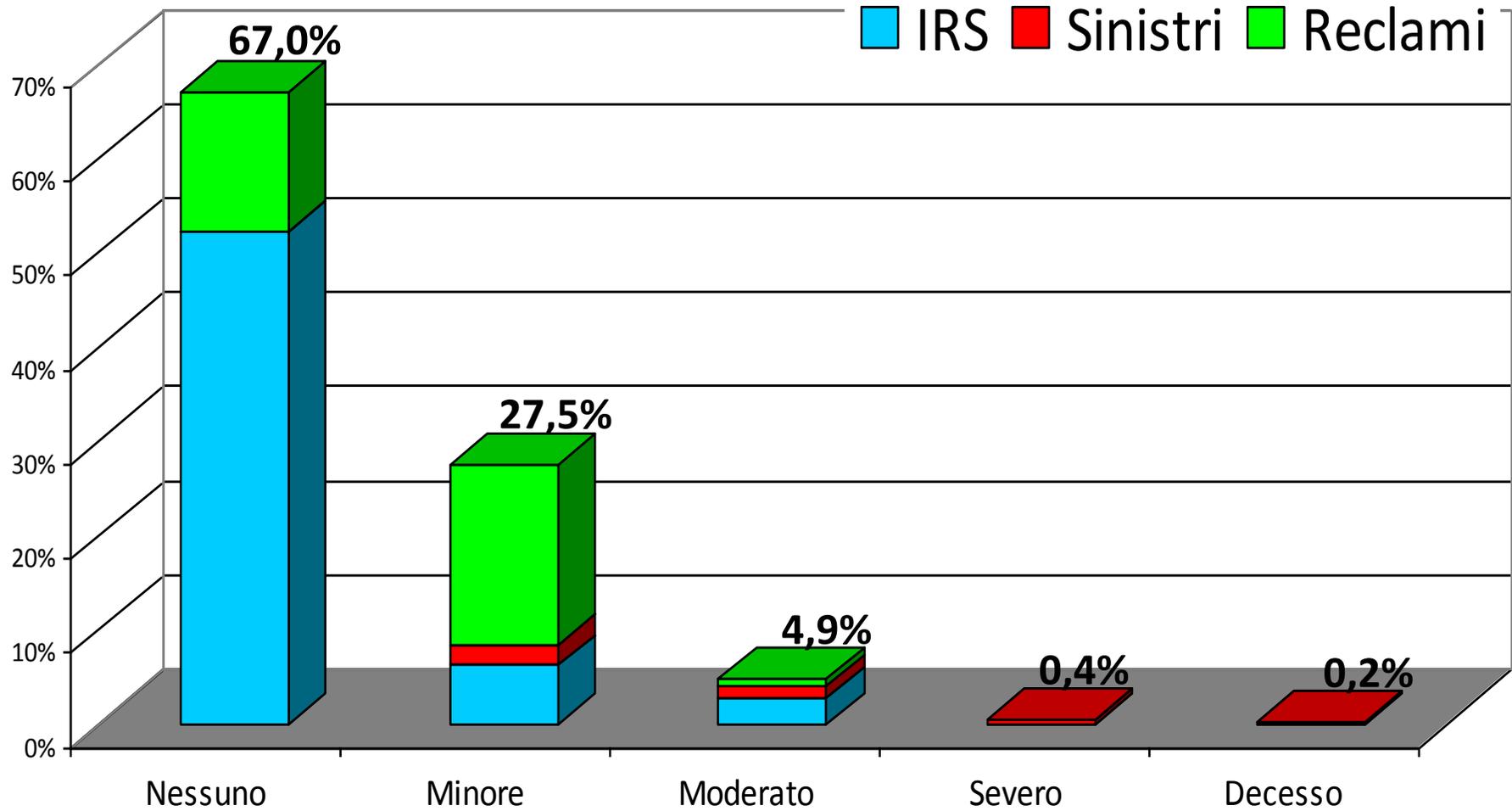
# Categorie Incident Type ICPS



# MEDICATION/IV FLUIDS (158 segnalazioni)



# Patient Outcome ICPS



CLASSI DI DANNO	Decesso		Clinical Process/ Procedure			
	Severo		Patient Accidents			
	Moderato		Healthcare Associated Infection	Medication/ IV Fluids		
			Blood/Blood Products			
		Medical Device/ Equipment				
	Behavior					
Minore		Clinical Administration	Resources/ Organizational Management			
Nessun danno	Oxygen/Gas/ Vapour	Nutrition	Infrastructure/ Building/ Fixtures			
	Remoto <0,01%	Improbabile 0,01% - 0,1%	Possibile 0,1% - 1%	Probabile 1% - 10%	Altamente probabile > 10%	
CLASSI DI ACCADIMENTO						

Classi di Rischio: ■ = I - ■ = II - ■ = III - ■ = IV - □ = V

# PIANO AZIONI 2014

1. Sicurezza in chirurgia
  - check-list sala operatoria
  - informatizzazione sale operatorie
2. Progetto consenso informato e cartella clinica
3. Progetto prevenzione cadute accidentali
4. Sicurezza farmaci
  - ricognizione terapia farmacologica
  - gestione farmaci pericolosi



# LIMITI

- Bias informativi legati ai sistemi di rilevazione degli eventi
- Genericità di alcune categorie 'Incident Type' ICPS
- Difficoltà a definire denominatori specifici differenziati per ogni tipologia di evento:
  - n° ricoveri
  - gg. degenza
  - n° interventi chirurgici
  - n° terapie
  - n° visite specialistiche
  - ...

# CONCLUSIONI

- Diverse fonti informative rilevano aspetti diversi con sovrapposizione minima degli eventi
- La classificazione ICPS-WHO fornisce un quadro concettuale di riferimento per integrare le fonti informative
- Necessità di estendere il modello ICPS-WHO a informazioni provenienti da altre fonti reattive e proattive
- Validità del modello di valutazione dei rischi legata alla qualità e affidabilità dei dati disponibili (numeratore, denominatore)

# Grazie a...

## AUTORI

Dott.ssa Elisa Porcu, Data Manager

Dott. Stefano Liverani, Direttore Sanitario

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Ing. Stefano La Rovere,

Ditta NIER Ingegneria, Bologna