

RILEVAZIONE DEGLI EVENTI

1. Classificazione degli eventi
2. Metodologie per il reporting

Dott. E. Ballerini, D.ssa P. Bevilacqua,
IPASVI - Brescia, 22-23 ottobre
19-20 novembre 2010

1

Analisi reattiva

Cft:

C. Vincent, "La sicurezza del paziente" Esse editrice, 2007

P. Legrenzi, E. Arielli: "Psicologia e management: le basi cognitive delle scienze manageriali", Ed. Il Sole 24 Ore, 2005

2

Gli approcci reattivi comprendono:

- Incident reporting.
- Utilizzo dei dati amministrativi ed informativi.
- Indizi.
- Review.
- Root causes analysis.

3

Incident reporting

- Raccolta volontaria di schede anonime per la segnalazione degli eventi avversi.
- Le schede sono standardizzate.
- Devono essere compilate in presenza di: eventi avversi, incidenti, near missess.

- Essendo molti, consentono di avere molte più informazioni degli eventi avversi;
- Non comportano coinvolgimento emotivo e sono "gratuiti";
- Consentono l'anonimato e quindi favoriscono il reporting;
- Consentono di imparare prima che avvengano incidenti gravi;
- Possono costituire un barometro per i rischi più seri.

4

Incident reporting

- Mediante esso si raccolgono le informazioni utili per tracciare il percorso che ha permesso il verificarsi dell'evento:
 - Luogo, persone coinvolte, chi ha individuato l'evento, tipologia delle prestazioni fornite al momento dell'errore (routine o emergenza), gravità dell'evento (grave: morte o danni/incapacità permanenti; Medio: invalidità temporanea e cospicuo prolungamento della degenza; Lieve: disturbi temporanei e limitati).

5

Incident reporting

- Possibili cause (umane: distrazione, stanchezza, stress, ecc; Organizzative: comunicazione, procedure, trasporto; Tecnologiche: cattivo funzionamento, uso sconosciuto, ecc; infrastrutturali: impianti, spazio insufficiente, rumore, temperatura, ecc.).

6

Le segnalazioni

- Obbligatorie (definite per legge o mediante farmaco vigilanza).
- Volontarie (utili per fornire informazioni confidenziali). In alcuni sistemi di incident reporting, chi fa la segnalazione è tutelato da un punto di vista legale.

7

Utilizzo dei dati amministrativi ed informativi

Mortalità intraospedaliera	Scheda Istat, riscontri autoptici, SDO
Mortalità perinatale	Scheda Istat, SDO, Certificato di assistenza al parto (CEDAP)
Eventi materno infantili	CEDAP e registro del parto
Complicanze intraospedaliere	SDO, registro del parto, informazioni provenienti dalla microbiologia o dalla farmacia ospedaliera

8

Utilizzo dei dati amministrativi ed informativi

Eventi intraoperatori	Verbale intraoperatorio: complicanze, reinterventi
Segnalazioni di guasti alle apparecchiature elettromedicali	Report informativi sulle apparecchiature fornite dalle UO
Reclami	Analisi dei reclami dei pazienti
Responsabilità civile	Cause di responsabilità civile, gestite dalla azienda
Rilevazione delle malattie infettive	Analisi derivabili dai flussi interni ed obbligatori di denunce

Indizi: analisi delle cartelle

- Triggers rilevati all'interno delle cartelle, che possono indicare la presenza di errori.
- Altri indizi sono rappresentati dal verificarsi delle seguenti situazioni:
 - ➔ Uso di antidoti.
 - ➔ Alterazioni bioumorali.
 - ➔ Dosaggi ematici di farmaci.
- La reale presenza di errori viene lasciata alla valutazione di esperti.

Review

- Gli studi sul rischio utilizzano questa tecnica:
 - Definizione del campione rappresentativo.
 - Scelta randomizzata delle cartelle.
 - Revisione delle cartelle da parte di due infermieri, in relazione alla presenza di 18 indicatori.
 - Seconda analisi delle cartelle, in cui si è individuato almeno un indicatore, da parte di due medici e valutazione della presenza di errore e della sua prevedibilità.
- La comparazione dei risultati è difficoltosa.

11

Analisi proattiva

Cf:

C. Vincent, "La sicurezza del paziente" Esse editrice, 2007

P. Legrenzi, E. Arielli: "Psicologia e management: le basi cognitive delle scienze manageriali", Ed. Il Sole 24 Ore, 2005

12

Analisi proattiva

- Consiste nell'analisi del processo nelle sue fasi, al fine di individuare le sue criticità di sistema ed i possibili ambiti di errore umano, al fine di porvi un tempestivo rimedio.
- Utilizza l'analisi di processo, in cui esso viene scomposto in macroattività ed in compiti. Per ognuno di essi si cercano di individuare i possibili errori, le modalità di errori, che vengono valutate quantitativamente al fine di identificare il rischio associato ad ognuna.

13

Il rischio

- Il rischio viene considerato come la misura della potenzialità di danno di un generico evento pericoloso e viene espresso come prodotto della probabilità di accadimento dell'evento (P) per la gravità del danno associato (D).

$$R = P \times D$$

14

Fasi dell'analisi e valutazione del rischio

1. Analisi dei processi e delle attività: descrizione sistematica dello svolgimento delle attività di cura.
2. Identificazione delle situazioni pericolose.
3. Stima della probabilità di occorrenza dell'errore e della gravità del danno, in modo quantitativo o qualitativo.
4. Valutazione del grado di accettabilità del rischio

15

Strumenti per l'analisi del processo

- Esistono diversi strumenti per realizzare l'analisi del rischio.
- La regione Lombardia ha adottato la FMEA/FMECA: Failure Mode Effects and Criticality Analysis, cioè analisi critica dei modi di guasto/errore e dei loro effetti.



16

Strumenti per l'analisi del processo

Il metodo FMEA = valutazione qualitativa per l'individuazione di:

1. Modalità di errore (failure modes);
2. Effetti;
3. Cause potenziali.



17

Strumenti per l'analisi del processo

Il metodo FMECA = valutazione quantitativa per individuare:

1. Gravità delle conseguenze dell'errore;
2. Probabilità o frequenza di accadimento;
3. Rilevabilità del modo di guastoerrore prima che si verifichi.

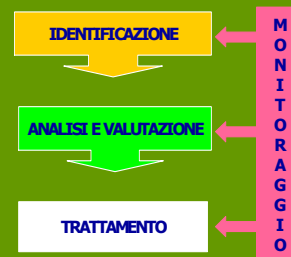


18

Trattamento del rischio

- Accettazione del rischio.
- Rimozione.
- Trasferimento del rischio.
- Riduzione, minimizzazione del rischio.

Il processo di gestione del rischio



85

19

Riduzione, minimizzazione del rischio

- Miglioramenti fisici agli impianti, attrezzature.
- Organizzazione più adeguata.
- Revisione delle procedure.
- Formazione e qualificazione del personale.
- La costruzione e il mantenimento di una cultura della sicurezza.
- Moltiplicazione dei controlli o dei controlli incrociati.
- Ottimizzazione del sistema informativo, (Linee Guida, uso di liste di controllo, protocolli, procedure scritte).

20

Monitoraggio

- È volto al mantenimento del risultato ottenuto e si realizza mediante l'identificazione di indicatori e lo svolgimento dell'audit.

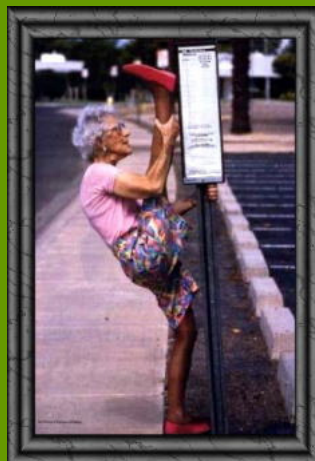
Il processo di gestione del rischio



85

21

Buon lavoro!



22