

## Sistemi informativi e gestione del rischio



Roma, 26 giugno 2007  
Carlo Liva – Agenzia per i servizi sanitari regionali



---

---

---

---

---

---

---

---

### I sistemi di rilevazione

- Uffici affari legali (gestione sinistri)
- URP (gestione reclami)
- Servizi di Prevenzione e Protezione (registri infortuni professionali)
- Servizi qualità (risultati audit, valutazioni interne ed esterne)
- Direzione sanitaria (SDO ed altri flussi informativi sanitari)
- Servizi gestione rischio clinico (IR e sistemi di segnalazione volontaria)



---

---

---

---

---

---

---

---

### SDO

- Disponibili in modalità standardizzata in tutti gli ospedali
- Generalmente di qualità discreta o buona, completi
- Tutte le diagnosi e procedure codificate
- Possono essere estratti i dati per la costruzione di indicatori (es: Patient Safety Indicators dell'AHRQ)



---

---

---

---

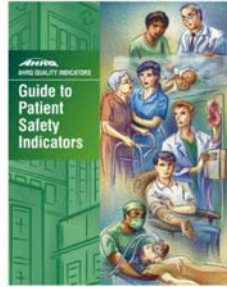
---

---

---

---

## Patient safety indicators



Focalizzano la loro attenzione su complicazioni evitabili ed eventi iatrogeni

Sono misure che consentono di sorvegliare l'incidenza di eventi avversi come presunta conseguenza dei processi assistenziali

Questi eventi sono in parte prevenibili per mezzo di interventi formativi o riorganizzativi.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Patient safety indicators

- Punture accidentali e lacerazioni
- Trauma alla nascita – lesione neonatale
- Mortalità nei DRG a bassa mortalità
- Ulcera da decubito
- Failure to rescue
- Corpi estranei lasciati durante un'intervento
- Pneumotorace iatrogeno
- Trauma ostetrico (parto cesareo, parto vaginale strumentale, parto vaginale non strumentale)
- Ematoma o emorragia post-operatori
- Frattura del femore post-operatoria
- Squilibri fisiologici e metabolici post-operatori
- Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatorie
- Insufficienza respiratoria post-operatoria
- Sepsi post-operatoria
- Deiscenza di ferita operatoria in interventi chirurgici pelvico-addominale
- Infezioni selezionate attribuibili a cure mediche
- Complicanze da anestesia \*
- Reazioni trasfusionali \*

---

---

---

---

---

---

---

---

## Lista complicanze

Lista ICD-9-cm dei codici delle complicanze

Complicanza	Codici
• Sepsi	038.0 – 038.9
• Infezione vie urinarie Sito non specificato	599.0
• Polmonite: Pneumococcica	481
Altre polmoniti batteriche	482.0 – 482.9
Polmonite da altri organismi spec. (es. Mycoplasma, Clamidia)	483.0 – 483.8
Broncopolmonite non specificata	485
Polmonite, agente non specificato	486
• Polmonite da aspirazione (inalazione di cibo o vomito)	507.0
• Infezione ferita post-operatoria:	
Sieroma infetto	998.51
Ascesso o setticemia post-operatori	998.59
• Infezione post-operatoria di ferita ostetrica	674.30 – 674.34
• Infezione da perfusione o trasfusione	999.3

---

---

---

---

---

---

---

---

### Uso dei PSI

- Il pacchetto PSI può essere un efficace strumento di screening di possibili eventi avversi, cui deve però seguire un completamento di informazioni
- L'analisi delle cartelle cliniche campionate sulla base degli indicatori PSI può evidenziare problemi di codifica e/o problemi di gestione assistenziale assai rilevanti; questi ultimi possono essere efficacemente trattati nel contesto di una attività complessiva di gestione del rischio
- Se tale contesto non è stato costruito è preferibile non calcolare gli indicatori di "safety", in quanto emergono informazioni che non è possibile trattare efficacemente.

---

---

---

---

---

---

---

---

### Incident Reporting

- Riconosciuto a livello internazionale come efficace strategia di risk management
- Incentiva e struttura la segnalazione volontaria
- L'attenzione su eventi (incident) o quasi-eventi (near miss).

---

---

---

---

---

---

---

---

### Vantaggi dei sistemi di IR

- Coinvolgimento di tutto il personale e sensibilizzazione al tema della sicurezza
- Delinea profili di rischio locali in modo rapido
- Base oggettiva per le azioni di monitoraggio e di miglioramento
- Tutela la confidenzialità degli operatori e dei pazienti
- Maggiore reattività del sistema agli incidenti.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Cosa serve per sistema di IR**

- Mandato formale dalla direzione strategica
- Cultura "no blame"
- Consenso sulla necessità di raccogliere informazioni sui problemi esistenti
- Raccogliere i dati e restituire le analisi alle persone che devono agire.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Limiti dei sistemi di IR**

- Richiede risorse esperte
- Raccoglie informazioni che devono essere analizzate e comprese
- Impiego di tempo per mettere in moto il sistema
- Ogni report è una narrazione a sé
- Non serve a "contare" gli eventi
- Si basa su segnalazioni volontarie ed è quindi, per definizione, statisticamente non affidabile.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Sistemi informativi sui sinistri**

- Analisi denunce e richieste di risarcimento da parte dei cittadini
- Sono le fonti informative più esaustive e disponibili per la valutazione della rischiosità
- Utili per monitoraggio sinistrosità e la gestione amministrativa ed assicurativa delle pratiche
- Dovrebbero collegare le diverse fonti informative delle aziende.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Proposta di un "minimum data set"

Proposta di sistema informativo per la raccolta sistematica di dati sui sinistri  
Gruppo di lavoro: Toscana, Puglia, Emilia Romagna e Lombardia

Caratteristiche principali del modello:

- modularità
- scalabilità
- sviluppato con tecnologia web.

---

---

---

---

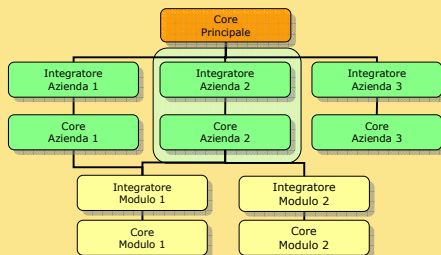
---

---

---

---

## Architettura modulare del sistema



---

---

---

---

---

---

---

---

## Ipotesi di Database: campi individuati

<b>DANNEGGIATO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sesso</li><li>▪ Anno di nascita</li><li>▪ Tipologia</li></ul>
<b>PROCEDIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tipo di procedimento</li><li>▪ Data avvio</li></ul>
<b>STATO PROCEDIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Stato del procedimento</li><li>▪ Data cambiamento stato</li></ul>
<b>SINISTRO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Data apertura pratica</li><li>▪ Codice pratica interno</li><li>▪ Codice pratica compagnia</li><li>▪ Tipo di danno</li></ul>
<b>STATO SINISTRO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Stato del sinistro</li><li>▪ Data cambiamento stato</li></ul>
<b>POLIZZA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Compagnia</li><li>▪ Numero contratto</li></ul>
<b>EVENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Data evento</li><li>▪ Tipo di prestazione</li><li>▪ Descrizione evento</li></ul>
<b>STRUTTURA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tipo di struttura</li><li>▪ Specialità</li></ul>
<b>AZIENDA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tipo di azienda</li></ul>
<b>RISARCIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Importo liquidato</li><li>▪ Importo coperto da azienda</li><li>▪ Importo riservato</li></ul>

---

---

---

---

---

---

---

---

### Descrizione dei campi individuati <sup>(1)</sup>

Procedimento	Tipo di procedimento	select	Stragiudiziale/Giudiziale (civile/penale)/denuncia cautelativa
	Data avvio		
Stato procedimento	Stato del procedimento	select	In corso, chiuso (respinto/accolto), senza seguito
	Data cambiamento stato		
Sinistro	Data apertura		
	Codice pratica interno		
	Codice pratica compagnia		
	Tipo di danno	select	Danni a persone (decesso/lesioni)/danni a cose

---

---

---

---

---

---

---

---

### Descrizione dei campi individuati <sup>(2)</sup>

Evento	Data evento		
	Tipo di evento	select	Ritardo, omissione, inesattezza, altro
	Tipo di prestazione	select	Diagnosi, intervento, terapia, assistenza
	Descrizione evento	testo libero	
Struttura	Tipo di struttura	select	Presidio, poliambulatorio
	Specialità	select	Radiologia, cardiologia, urologia, ginecologia, ecc.

---

---

---

---

---

---

---

---

### Classificazione per tipologia di danneggiamento (Regione Toscana)

Lesioni personali o decesso	Errata diagnosi
	Ritardata diagnosi
	Mancata diagnosi
	Errato intervento
	Ritardato intervento
	Mancato intervento
	Errata terapia
	Mancata terapia
	Ritardata terapia
	Problema anestesilogico
	Caduta
	Avulsione/frattura dente a seguito di intubazione
	Assistenza carente
	Infezione
	Mancata prevenzione
	Altro
Non specificato o non interpretabile	

---

---

---

---

---

---

---

---

**Strumenti per l'analisi e la gestione del rischio**

Origine industriale

- FMEA/FMECA (Failure Mode and Effect Analysis)
- Root Cause Analysis

Origine sanitaria

- Revisione cartelle cliniche
- Mortality and Morbilità review
- Audit clinico
- Cartella clinica informatizzata
- Indicatori di patient safety
- Sistema gestione del contenzioso.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Gestione del contenzioso: indicatori di processo**

- **Copertura:** sinistri inseriti rispetto ad un valore stimato anno di sinistri (% numero di eventi classificati sul numero totale di eventi riportato per ciascuna azienda partecipante)
- **Completezza generale delle informazioni:** % di informazioni non disponibili sul numero totale di singole informazioni rilevate
- **Esito dell'evento:** % di eventi per i quali si conosce lo stato di sinistro assicurativo (es. aperto, liquidato,) sul numero totale di richieste di risarcimento \* % di eventi per i quali si conosce l'esito dell'iter giudiziale sul numero totale di eventi che hanno avuto esito in giudizio.
- **Conoscenza degli importi posti a riserva** (riserve): (% di riserve conosciute sul totale di eventi per i quali la compagnia ha accantonato una riserva)
- **Conoscenza degli importi liquidati:** (% di valori liquidati conosciuti sul totale di eventi per i quali la compagnia ha transato).

---

---

---

---

---

---

---

---

**Considerazioni conclusive**

- Le strategie aziendali devono basarsi su informazioni affidabili: agire senza informazioni adeguate significa non sapere dove si è né dove si sta andando
- Le informazioni devono permettere di identificare e monitorare i problemi più significativi
- Non usare le informazioni per agire rappresenta una doppia perdita (costi di produzione, mancato guadagno)
- La produzione e gestione delle informazioni devono vedere il massimo coinvolgimento degli operatori, che devono essere informati anche della conclusione dei processi di analisi e delle azioni realizzate.

---

---

---

---

---

---

---

---



Grazie per l'attenzione

---

---

---

---

---

---

---