

INCIDENT REPORTING IN EMILIA ROMAGNA

Aggiornamento 2015-2016

Dicembre 2017

La redazione del report è a cura della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare - Servizio Assistenza Ospedaliera – Regione Emilia-Romagna.

Si ringraziano per la collaborazione tutti i Referenti per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio delle organizzazioni sanitarie della Regione Emilia-Romagna che si sono impegnati per assicurare la funzionalità del sistema di segnalazione.

Per informazioni: Ottavio Nicastro ed Elisa Porcu

ottavio.nicastro@regione.emilia-romagna.it

elisa.porcu@regione.emilia-romagna.it

Premessa

I sistemi di segnalazione degli incidenti (reporting) sono tra gli strumenti più utilizzati per la rilevazione di accadimenti correlati alla sicurezza delle cure. L'utilizzo di questo strumento è anche finalizzato a promuovere la responsabilità e la cultura della sicurezza del paziente ed a contribuire all'apprendimento collettivo (learning); la segnalazione degli incidenti è infatti utile solo se i dati che ne derivano vengono utilizzati coerentemente dalle organizzazioni sanitarie che li considerano fonte costante di apprendimento per il cambiamento ed il miglioramento. Barriere e fattori facilitanti il reporting sono stati ampiamente studiati e quelli che sono i suoi punti di forza possono costituirne anche degli elementi di forte debolezza.

Tra i punti di forza si annoverano quelli che fanno riferimento ad uno strumento basato sulla cultura del "bene comune" e della condivisione, che si fonda sul contributo attivo degli operatori e svolge un importante ruolo educativo; rappresenta anche uno strumento orientativo sull'affidabilità e sulla cultura della sicurezza dell'organizzazione. Proprio rispetto ai punti di debolezza infatti non attecchisce nelle organizzazioni dove prevale la cultura della colpa e il senso di timore per possibili conseguenti punizioni, che tra l'altro aumentano ulteriormente la resistenza alla segnalazione.

Occorre ribadire poi che l'incident reporting è solo apparentemente uno strumento semplice; in realtà necessita di adeguata progettazione, preparazione e formazione degli operatori e di una costante "manutenzione"; e soprattutto non si alimenta se non attraverso un forte feed-back agli operatori rispetto alle segnalazioni che sono da questi effettuate.

Anche in tal senso, il presente report di aggiornamento, vuole rappresentare, nell'anno di emanazione della legge 24/2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", un segnale di continua attenzione da parte della Regione Emilia-Romagna riguardo all'adozione e al mantenimento dello strumento considerato come "basic" per la sicurezza delle cure.

I risultati del monitoraggio

Questo rapporto rende disponibili le informazioni sugli incidenti segnalati alla Regione Emilia-Romagna dalle organizzazioni sanitarie pubbliche e private nel periodo compreso tra l'anno 2015 ed il 2016 ed inseriti nel database incident reporting. In taluni casi, alcune organizzazioni sanitarie utilizzano dei propri sistemi locali di segnalazione; ove possibile la rappresentazione del dato tiene conto di tale situazione attraverso specifiche integrazioni.

I risultati offrono una panoramica complessiva, evidenziando in particolare la frequenza di segnalazioni e la tipologia e l'esito dell'accadimento.

Figura 1: Trend 2015-2016, distribuzione delle segnalazioni per tipo di struttura (database RER)

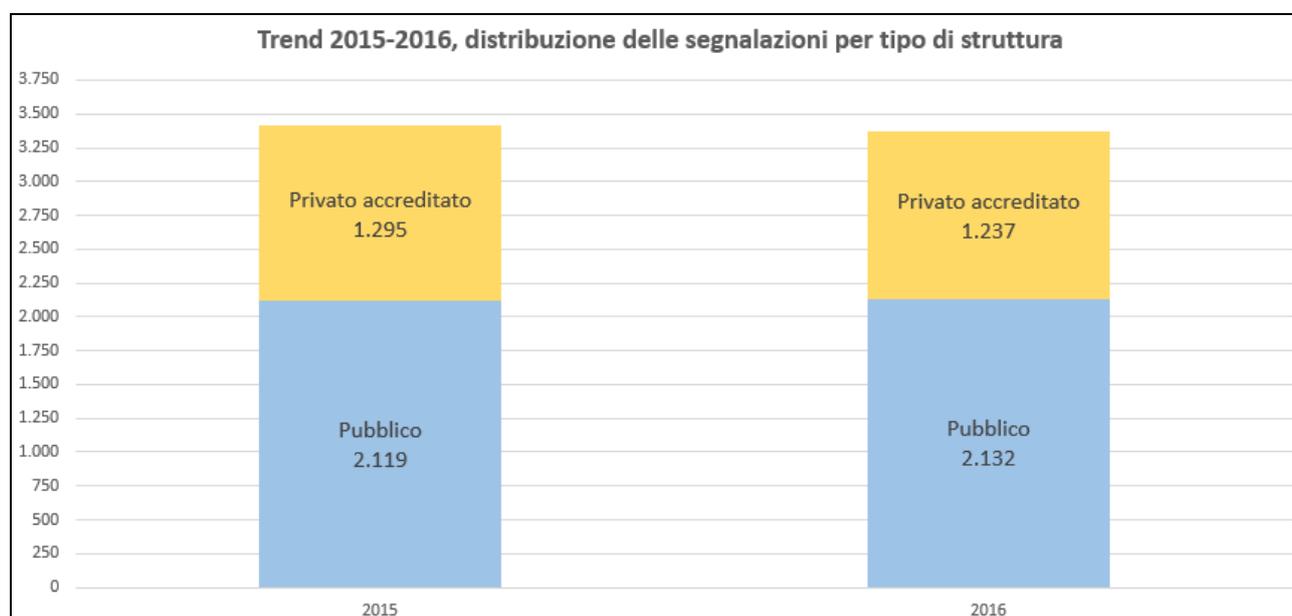
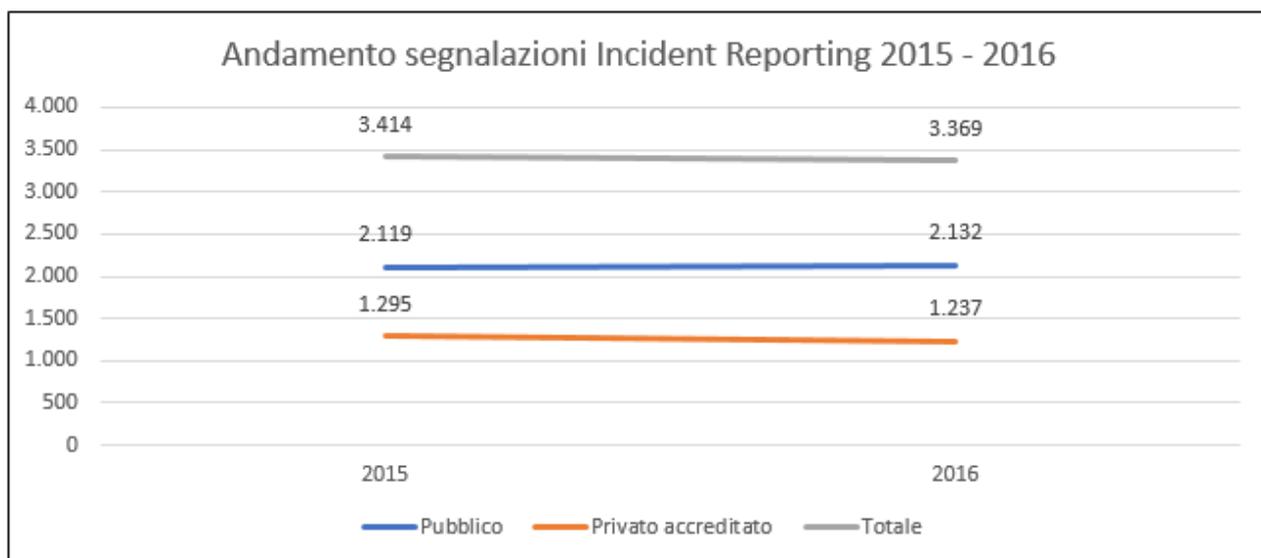


Tabella 1: Trend 2005-2016, distribuzione delle segnalazioni per tipo di struttura (database RER)

| Anno evento | Pubblico | Privato accreditato | Totale |
|---------------|---------------|---------------------|---------------|
| 2005 | 646 | 516 | 1.162 |
| 2006 | 830 | 520 | 1.350 |
| 2007 | 578 | 549 | 1.127 |
| 2008 | 1.395 | 579 | 1.974 |
| 2009 | 1.787 | 743 | 2.530 |
| 2010 | 2.218 | 842 | 3.060 |
| 2011 | 2.752 | 916 | 3.668 |
| 2012 | 2.554 | 1.087 | 3.641 |
| 2013 | 2.596 | 1.055 | 3.651 |
| 2014 | 2.354 | 1.210 | 3.564 |
| 2015 | 2.119 | 1.295 | 3.414 |
| 2016 | 2.132 | 1.237 | 3.369 |
| Totale | 21.961 | 10.549 | 32.510 |
| % | 67,6% | 32,4% | 100,0% |

Figura 2: Andamento segnalazioni Incident Reporting settore pubblico e settore privato anni 2015 – 2016 (database RER)



Commento

Nel database regionale sono presenti più di 32.000 segnalazioni relative al periodo 2005-2016. Nel biennio 2015-2016 (figura 2) si registra un andamento pressoché stabile sia nel settore pubblico sia che in quello privato. Il settore pubblico rimane comunque complessivamente quello che presenta la maggiore quota di segnalazioni, con circa il 63% del totale nel periodo 2015-2016.

Tabella 2: Andamento segnalazioni Incident Reporting, per azienda settore pubblico, anni 2015-2016 (database RER)

| Azienda | 2015 | | 2016 | |
|---|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | N. | % | N. | % |
| Azienda USL di Piacenza | 93 | 4% | 73 | 3% |
| Azienda USL di Parma | 15 | 1% | 40 | 2% |
| Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma | 81 | 4% | 68 | 3% |
| Azienda USL di Reggio Emilia | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Azienda USL di Modena | 144 | 7% | 150 | 7% |
| Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena | 225 | 11% | 130 | 6% |
| Azienda USL di Bologna | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna | 133 | 6% | 176 | 8% |
| IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli | 234 | 11% | 218 | 10% |
| Azienda USL di Ferrara | 310 | 15% | 395 | 19% |
| Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara* | 0 | 0% | 3 | 0% |
| Azienda USL di Imola | 530 | 25% | 478 | 22% |
| Azienda USL della Romagna | 354 | 17% | 401 | 19% |
| Totale | 2.119 | 100% | 2.132 | 100% |

* Nel 2015 è stato utilizzato un database aziendale e le segnalazioni sono state pari a 5.

Tabella 3: Andamento segnalazioni Incident Reporting, per azienda settore privato, anni 2015-2016 (database RER)

| Azienda | 2015 | | 2016 | |
|-----------------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | N. | % | N. | % |
| Casa di Cura S. Giacomo - Pc | 117 | 9% | 112 | 9% |
| Cardinal Ferrari - Pr | 2 | 0% | 58 | 5% |
| Villa Maria Luigia - Pr | 7 | 1% | 5 | 0% |
| Villa Igea - Pr | 12 | 1% | 6 | 0% |
| Villa Verde - Re | 100 | 8% | 122 | 10% |
| Hesperia Hospital - Mo | 0 | 0% | 1 | 0% |
| Prof. Fogliani - Mo | 8 | 1% | 9 | 1% |
| Villa Igea - Mo | 424 | 33% | 269 | 22% |
| Villa Pineta - Mo | 1 | 0% | 8 | 1% |
| Villa Rosa - Mo | 1 | 0% | 2 | 0% |
| Ai Colli - Bo | 64 | 5% | 57 | 5% |
| Nigrisoli - Bo | 34 | 3% | 48 | 4% |
| Prof. Nobili - Bo | 8 | 1% | 5 | 0% |
| Santa Viola - Bo | 25 | 2% | 18 | 1% |
| Villa Bellombra - Bo | 46 | 4% | 30 | 2% |
| Villa Chiara - Bo | 80 | 6% | 102 | 8% |
| Villa Erbosa - Bo | 162 | 13% | 154 | 12% |
| Villa Laura - Bo | 25 | 2% | 29 | 2% |
| Villa Regina - Bo | 19 | 1% | 11 | 1% |
| Quisisana - Fe | 46 | 4% | 60 | 5% |
| Domus Nova - Ra | 0 | 0% | 0 | 0% |
| San Francesco - Ra | 0 | 0% | 2 | 0% |
| San Pier Damiano Hospital - Ra | 48 | 4% | 43 | 3% |
| Villa Maria Cecilia Hospital - Ra | 33 | 3% | 51 | 4% |
| Malatesta Novello - Fc | 0 | 0% | 14 | 1% |
| Prof. Montanari - Rn | 23 | 2% | 12 | 1% |
| Villa Salus - Rn | 10 | 1% | 9 | 1% |
| Totale | 1.295 | 100% | 1.237 | 100% |

Figura 3: Distribuzione segnalazioni Incident Reporting 2015 - 2016 per Azienda sanitaria pubblica; ordine decrescente rispetto all'anno 2016 - Valore assoluto (database RER)

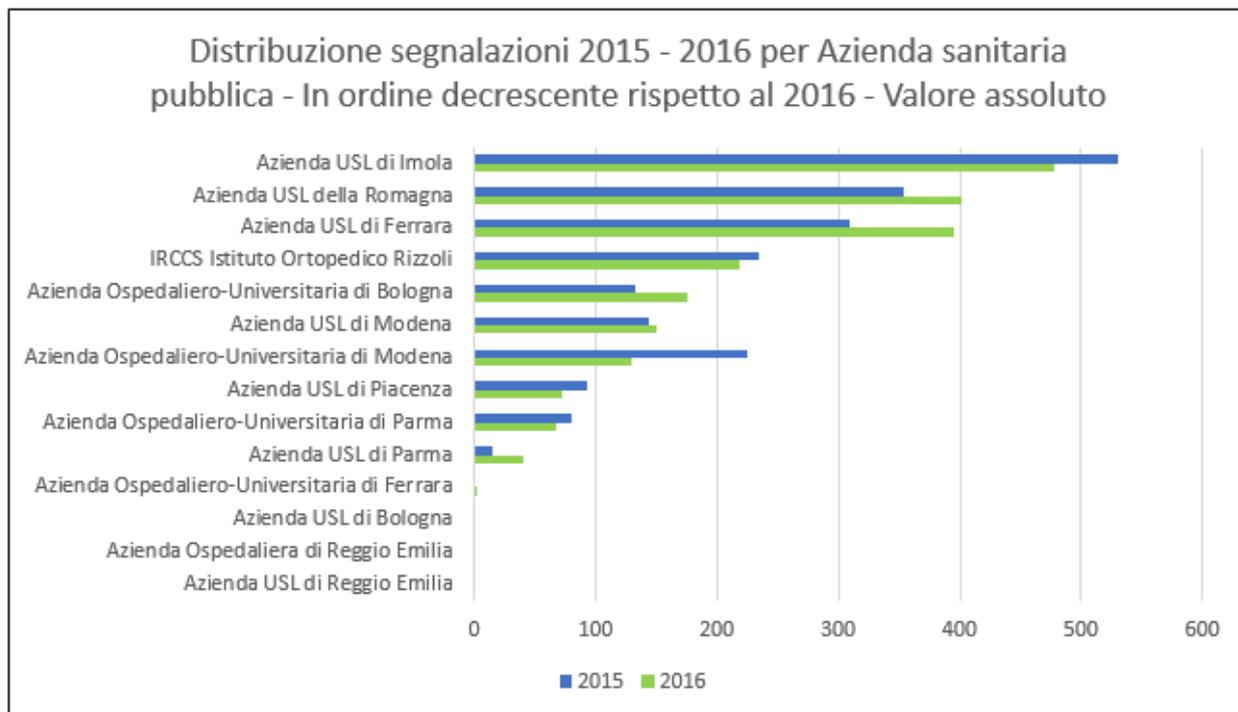
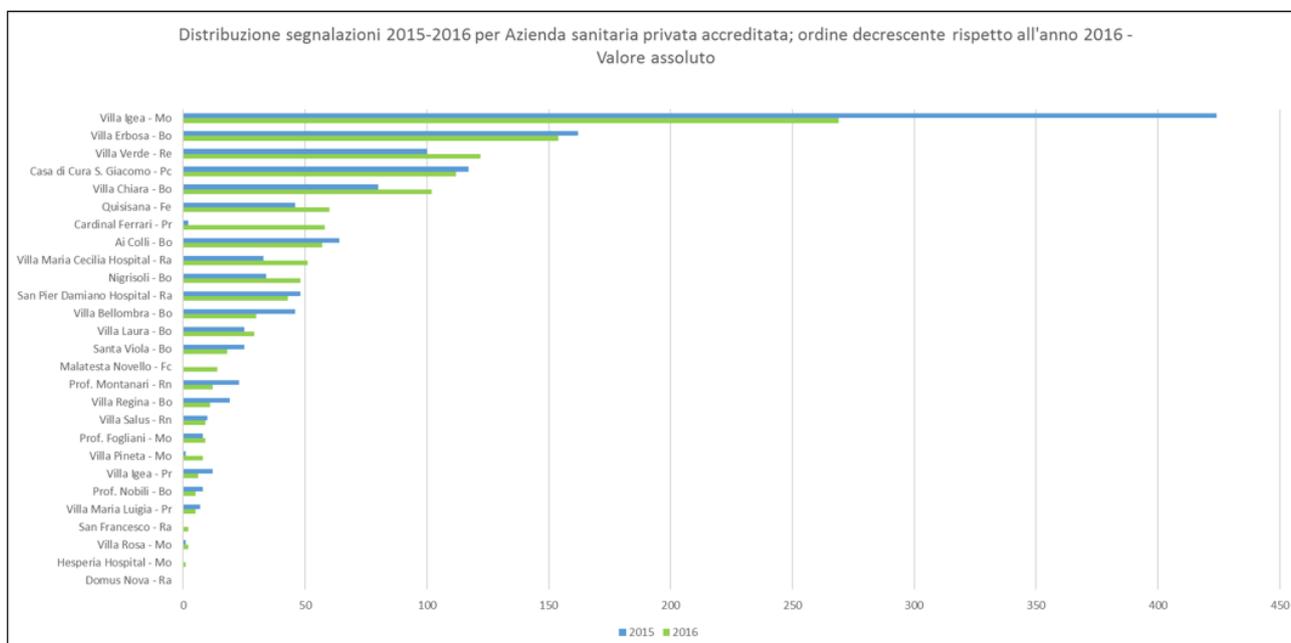


Figura 4: Distribuzione segnalazioni Incident Reporting 2015 - 2016 per Azienda sanitaria privata accreditata; ordine decrescente rispetto all'anno 2016 - Valore assoluto (database RER)



Commento

Nel periodo 2015-2016 si conferma, come da precedente rilevazione, una disomogeneità tra le organizzazioni sanitarie nel popolamento della banca dati regionale, talvolta anche nella stessa azienda da un anno all'altro.

Tale fenomeno risulta in parte riconducibile all'utilizzo, da parte di alcune aziende, di applicativi locali dedicati alla raccolta, analisi ed archiviazione delle schede di segnalazione, talvolta comprensive anche di quelle relative alle cadute accidentali, in altri casi ad uno scarso utilizzo della pratica della segnalazione.

Per tali motivi, si riporta un riepilogo delle segnalazioni – escluse quelle relative a cadute accidentali – delle aziende con uno scarso o nullo livello di popolamento del database regionale dell'incident reporting (tabella 4).

Tabella 4: Segnalazioni Incident Reporting da database aziendali, per azienda settore pubblico, anni 2015-2016

| Azienda | 2015 | 2016 |
|--------------------------------------|-------------|--------------|
| | N. | N. |
| AUSL Reggio Emilia | 160 | 277 |
| AOSP Reggio Emilia | 40 | 29 |
| AUSL Bologna | 299 | 281 |
| AUSL Romagna* | - | 321 |
| Montecatone Rehabilitation Institute | 192 | 254 |
| IRCCS I.R.S.T. - Meldola | 2 | 6 |
| Totale | 693 | 1.168 |

* Fino al 2015 è stato utilizzato il database regionale, si rimanda alla tabella 2.

TIPOLOGIA DI EVENTI

Figura 6: Confronto aree criticità segnalazioni Incident Reporting, settore pubblico, anni 2015 – 2016 (database RER)

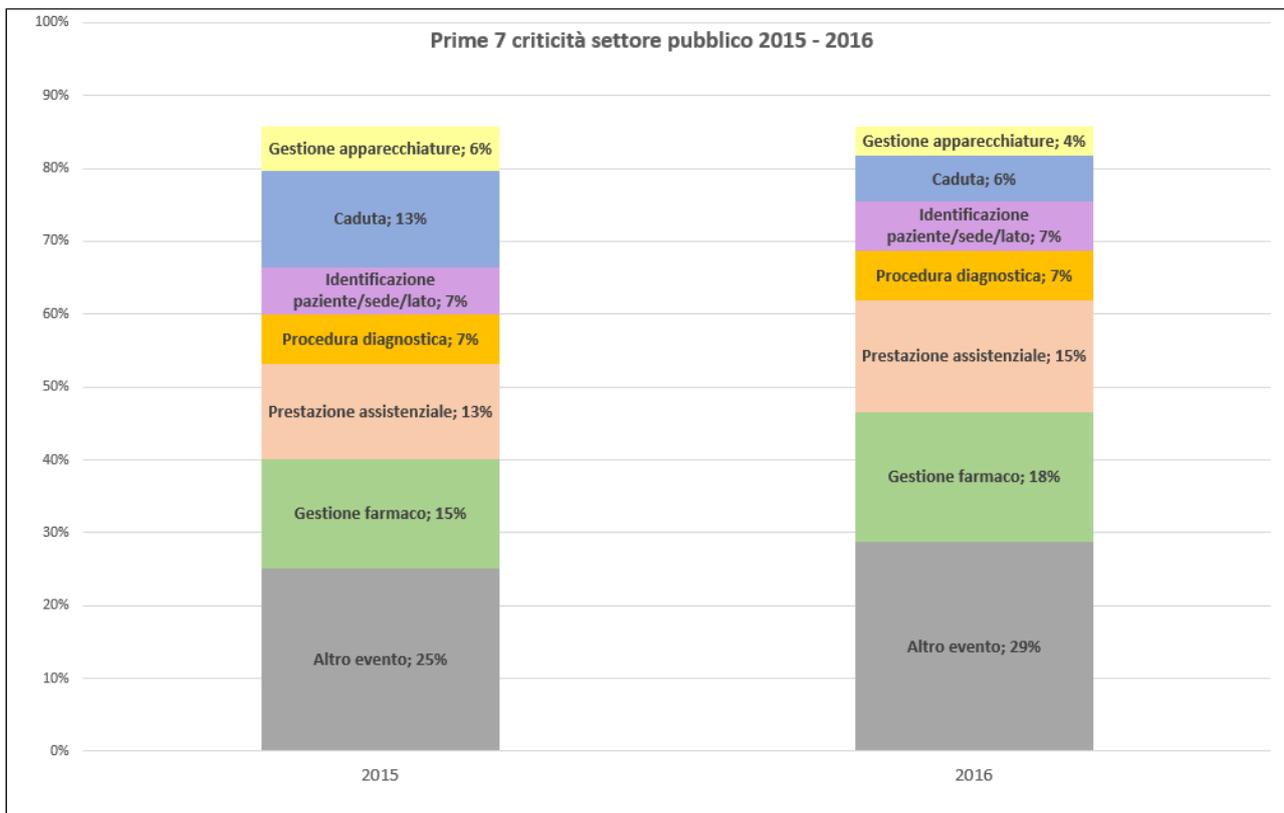
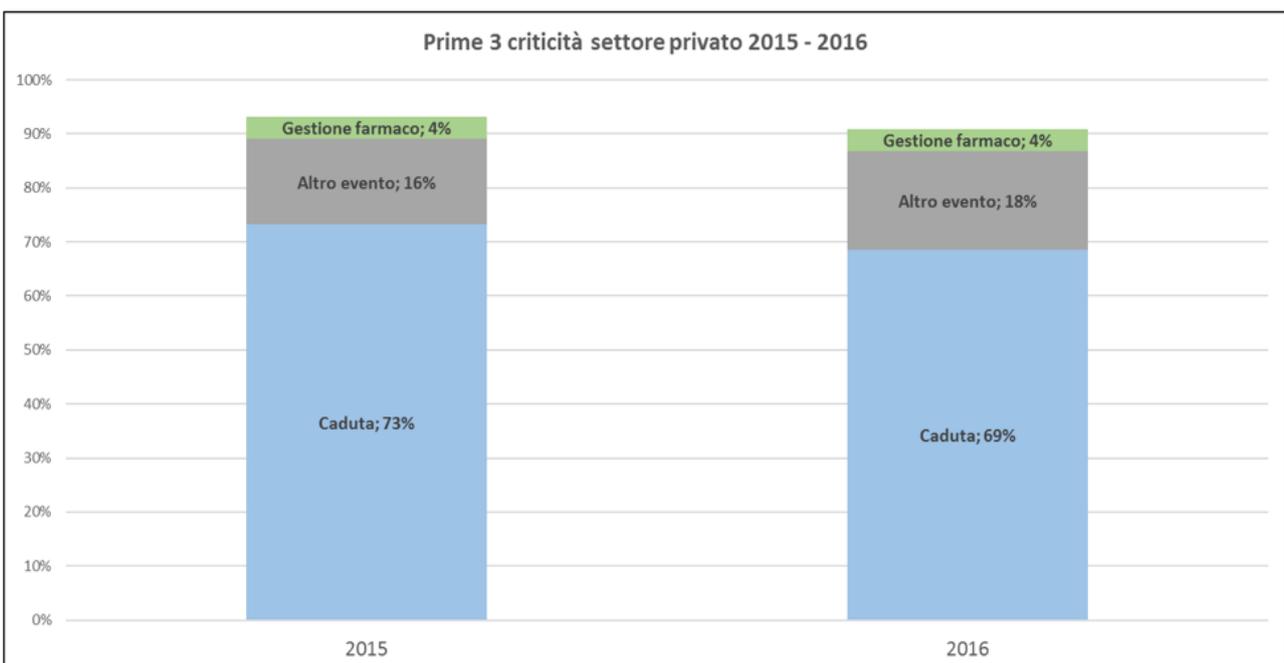


Figura 7: Confronto aree criticità segnalazioni Incident Reporting, settore privato, anni 2015 – 2016 (database RER)



Commento

Rispetto alla tipologia di eventi, nel biennio 2015-2016, nelle strutture pubbliche le prime sette aree critiche coprono l'86% delle segnalazioni e sono rispettivamente: "altro evento" (27%), "gestione farmaco" (16%), "prestazione assistenziale" (14%), "procedura diagnostica" (7%), "identificazione paziente/lato/sede" (7%), "caduta" (10%), "gestione apparecchiature" (5%).

Per le organizzazioni del privato accreditato le prime tre categorie inglobano il 92% delle segnalazioni e tra queste spicca l'ambito relativo alla caduta che da solo copre il 71%, in quanto è presumibile che tali organizzazioni utilizzano l'IR regionale soprattutto come sistema di segnalazione per questo accadimento.

Nel 2016, nelle strutture pubbliche, le prime sette aree critiche per numerosità sono le medesime del biennio 2015-2016: "altro evento" (29%), "gestione farmaco" (18%), "prestazione assistenziale" (15%), "procedura diagnostica" (7%), "identificazione paziente/lato/sede" (7%), "caduta" (6%) e "gestione delle apparecchiature" (4%).

Nel 2016, anche nelle strutture private accreditate sono valide le medesime considerazioni del periodo 2015-2016: le aree di criticità maggiormente segnalate sono state le "cadute" (69%), l'"altro evento" (18%) e la "gestione farmaco" (4%).

Tabella 6: Aree di criticità segnalazioni Incident reporting, settore pubblico, anno 2016 – Valori assoluti (database RER)

| Azienda | Altro evento | Farmaco | Proc. terapeutica | Apparecchiature | Identif. paziente/ sede/lato | Prest. assistenziale | Proc. diagnostica | Proc. chirurgica | Proc. anestesiológica | Sangue | Caduta | Complicanza clinica non prevedibile | Contaminazione presidi med.-chirurgici | Struttura/impianto | Lista operatoria | Postura/decubito | Infezione | Rischio ostetrico | Tot. |
|---------------|--------------|------------|-------------------|-----------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|-----------------------|-----------|------------|-------------------------------------|--|--------------------|------------------|------------------|-----------|-------------------|--------------|
| AUSL Piacenza | 20 | 4 | 6 | 12 | 1 | 9 | 2 | 9 | 3 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 73 |
| AUSL Parma | 13 | 13 | 0 | 3 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 |
| AOU Parma | 8 | 6 | 7 | 10 | 19 | 2 | 14 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 68 |
| AUSL Modena | 78 | 19 | 1 | 11 | 2 | 14 | 9 | 2 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 150 |
| AOU Modena | 8 | 27 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 90 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 130 |
| AOU Bologna | 19 | 34 | 1 | 9 | 30 | 12 | 26 | 7 | 2 | 10 | 6 | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 | 13 | 0 | 176 |
| IRCCS IOR | 17 | 72 | 12 | 3 | 16 | 42 | 30 | 1 | 0 | 15 | 0 | 0 | 3 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 218 |
| AUSL Ferrara | 132 | 61 | 17 | 5 | 21 | 116 | 18 | 8 | 3 | 3 | 7 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 395 |
| AOU Ferrara | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| AUSL Imola | 198 | 16 | 16 | 17 | 18 | 107 | 29 | 14 | 0 | 0 | 7 | 0 | 8 | 0 | 45 | 1 | 0 | 2 | 478 |
| AUSL Romagna | 119 | 128 | 21 | 15 | 33 | 21 | 18 | 24 | 1 | 6 | 13 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 401 |
| Totale | 613 | 381 | 81 | 87 | 143 | 326 | 146 | 69 | 11 | 39 | 134 | 1 | 17 | 1 | 64 | 3 | 14 | 2 | 2.132 |

Tabella 7: Aree di criticità segnalazioni Incident reporting, settore privato, anno 2016 – Valori assoluti (database RER)

| Azienda | Altro evento | Farmaco | Proc. terapeutica | Apparecchiature | Identif. paziente/ sede/lato | Prest. assistenziale | Proc. diagnostica | Proc. chirurgica | Sangue | Caduta | Postura/decubito (con o senza lesione) | Totale |
|------------------------------|--------------|---------|-------------------|-----------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|--------|--------|--|--------|
| Casa di cura s. Giacomo - Pc | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 108 | 0 | 112 |
| Cardinal Ferrari - Pr | 19 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 30 | 0 | 58 |
| Villa Maria Luigia - Pr | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Villa Igea - Pr | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 6 |
| Villa Verde - Re | 10 | 6 | 1 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 94 | 5 | 122 |

| Azienda | Altro evento | Farmaco | Proc. terapeutica | Apparecchiature | Identif. paziente/sede/lato | Prest. assistenziale | Proc. diagnostica | Proc. chirurgica | Sangue | Caduta | Postura/decubito (con o senza lesione) | Totale |
|-----------------------------------|--------------|-----------|-------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------|-------------------|------------------|----------|------------|--|--------------|
| Hesperia Hospital - Mo | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Prof. Fogliani - Mo | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 9 |
| Villa Igea - Mo | 162 | 15 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 87 | 0 | 269 |
| Villa Pineta - Mo | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Villa Rosa - Mo | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Ai Colli - Bo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 57 | 0 | 57 |
| Nigrisoli - Bo | 1 | 1 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 0 | 0 | 26 | 1 | 48 |
| Prof. Nobili - Bo | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Santa Viola - Bo | 6 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 18 |
| Villa Bellombra - Bo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 30 |
| Villa Chiara - Bo | 4 | 11 | 1 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 78 | 0 | 102 |
| Villa Erbosa - Bo | 6 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 140 | 0 | 154 |
| Villa Laura - Bo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 23 | 0 | 29 |
| Villa Regina - Bo | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 11 |
| Quisisana - Fe | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 51 | 0 | 60 |
| Domus Nova - Ra | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| San Francesco - Ra | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| San Pier Damiano Hospital - Ra | 5 | 0 | 2 | 4 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 27 | 0 | 43 |
| Villa Maria Cecilia Hospital - Ra | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 43 | 0 | 51 |
| Malatesta Novello - FC | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 14 |
| Prof. Montanari - Rn | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 12 |
| Villa Salus - Rn | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 9 |
| Totale | 226 | 51 | 17 | 16 | 22 | 26 | 22 | 1 | 2 | 848 | 6 | 1.237 |

ESITO DEGLI EVENTI

Figura 8: Aree di criticità ed esiti segnalazioni Incident Reporting, settore pubblico, anni 2015-2016 (in ordine decrescente per numerosità evento) (database RER)

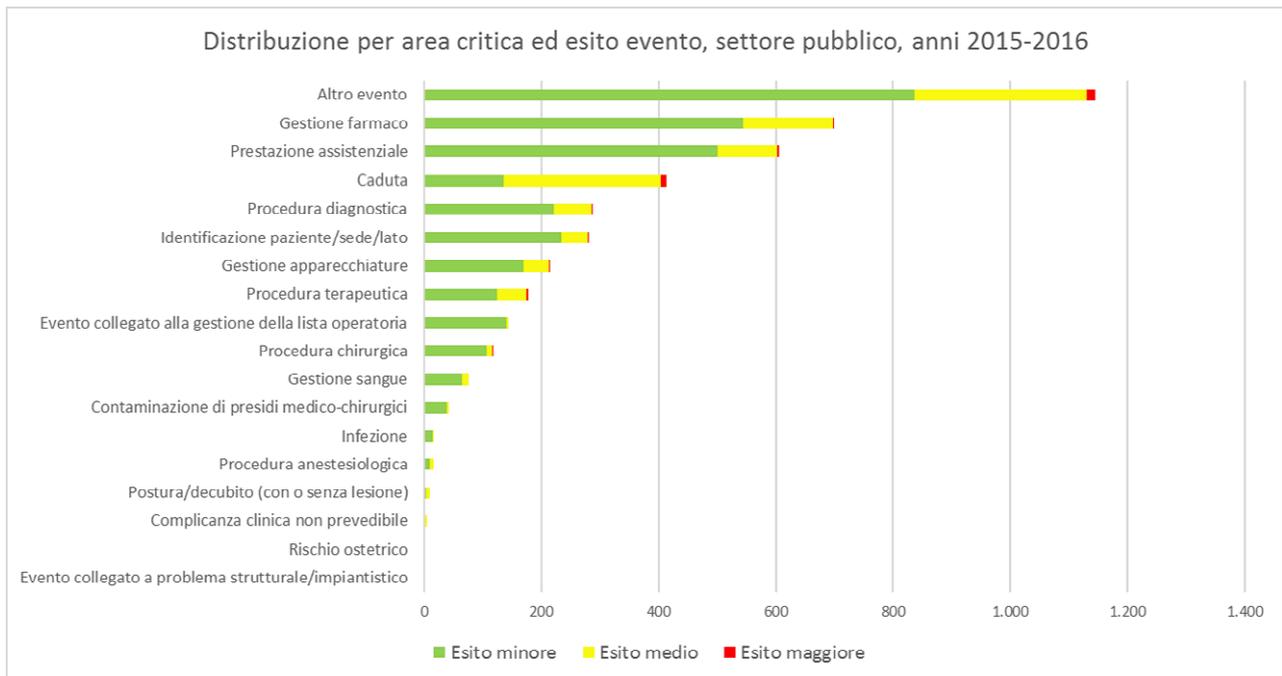


Figura 9: Aree di criticità ed esiti segnalazioni Incident Reporting, settore privato, anni 2015-2016 (in ordine decrescente per numerosità evento) (database RER)

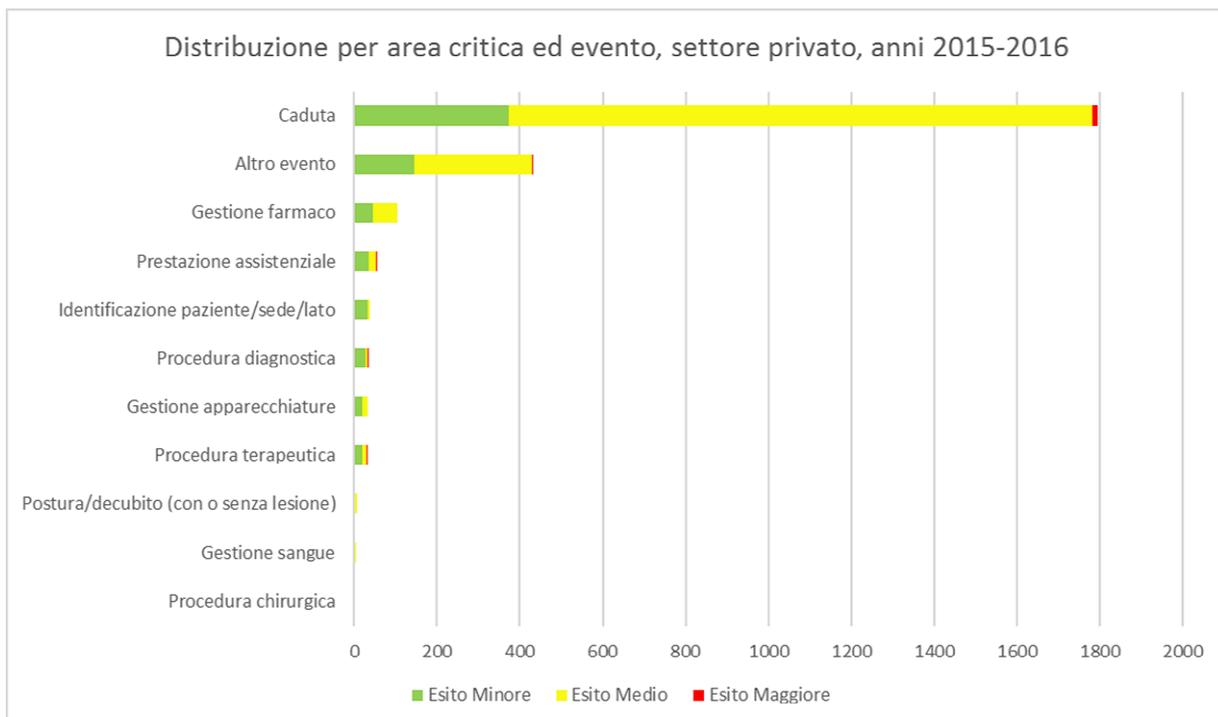


Tabella 8: Aree di criticità ed esiti segnalazioni Incident Reporting, settore pubblico, anno 2016 (in ordine decrescente per numerosità evento) (database RER)

| Area critica/Esito dell'evento | Esito minore (livelli 1-3) | | Esito medio (livelli 4-6) | | Esito maggiore (livelli 7-8) | | Totale | |
|---|----------------------------|------------|---------------------------|------------|------------------------------|-----------|--------------|-------------|
| | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % |
| Altro evento | 477 | 78% | 130 | 21% | 6 | 1% | 613 | 29% |
| Gestione farmaco | 299 | 78% | 82 | 22% | 0 | 0% | 381 | 18% |
| Prestazione assistenziale | 275 | 84% | 49 | 15% | 2 | 1% | 326 | 15% |
| Procedura diagnostica | 112 | 77% | 32 | 22% | 2 | 1% | 146 | 7% |
| Identificazione paziente/sede/lato | 128 | 90% | 15 | 10% | 0 | 0% | 143 | 7% |
| Caduta | 48 | 36% | 82 | 61% | 4 | 3% | 134 | 6% |
| Gestione apparecchiature | 69 | 79% | 17 | 20% | 1 | 1% | 87 | 4% |
| Procedura terapeutica | 59 | 73% | 22 | 27% | 0 | 0% | 81 | 4% |
| Procedura chirurgica | 64 | 93% | 5 | 7% | 0 | 0% | 69 | 3% |
| Evento collegato alla gestione della lista operatoria | 61 | 95% | 3 | 5% | 0 | 0% | 64 | 3% |
| Gestione sangue | 35 | 90% | 4 | 10% | 0 | 0% | 39 | 2% |
| Contaminazione di presidi medico-chirurgici | 14 | 82% | 3 | 18% | 0 | 0% | 17 | 1% |
| Infezione | 14 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 14 | 1% |
| Procedura anestesiologicala | 7 | 64% | 4 | 36% | 0 | 0% | 11 | 1% |
| Postura/decubito (con o senza lesione) | 2 | 67% | 1 | 33% | 0 | 0% | 3 | 0% |
| Rischio ostetrico | 2 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 0% |
| Evento collegato a problema strutturale/impiantistico | 1 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 0% |
| Complicanza clinica non prevedibile | 0 | 0% | 1 | 100% | 0 | 0% | 1 | 0% |
| Totale | 1.667 | 78% | 450 | 21% | 15 | 1% | 2.132 | 100% |

Tabella 9: Aree di criticità ed esiti segnalazioni Incident Reporting, settore privato, anno 2016 (in ordine decrescente per numerosità evento) (database RER)

| Area critica/Esito dell'Evento | Esito minore (livelli 1-3) | | Esito medio (livelli 4-6) | | Esito maggiore (livelli 7-8) | | Totale | |
|------------------------------------|----------------------------|-----|---------------------------|-----|------------------------------|----|--------|-----|
| | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % |
| Caduta | 202 | 24% | 642 | 76% | 4 | 0% | 848 | 69% |
| Altro evento | 87 | 38% | 138 | 61% | 1 | 0% | 226 | 18% |
| Gestione farmaco | 19 | 37% | 32 | 63% | 0 | 0% | 51 | 4% |
| Prestazione assistenziale | 14 | 54% | 12 | 46% | 0 | 0% | 26 | 2% |
| Identificazione paziente/sede/lato | 21 | 95% | 1 | 5% | 0 | 0% | 22 | 2% |
| Procedura diagnostica | 19 | 86% | 3 | 14% | 0 | 0% | 22 | 2% |
| Procedura terapeutica | 12 | 71% | 5 | 29% | 0 | 0% | 17 | 1% |
| Gestione apparecchiature | 11 | 69% | 5 | 31% | 0 | 0% | 16 | 1% |

| Area critica/Esito dell'Evento | Esito minore (livelli 1-3) | | Esito medio (livelli 4-6) | | Esito maggiore (livelli 7-8) | | Totale | |
|--|-------------------------------|------------|------------------------------|------------|---------------------------------|-----------|--------------|-------------|
| | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % |
| Postura/decubito (con o senza lesione) | 1 | 17% | 5 | 83% | 0 | 0% | 6 | 0% |
| Gestione sangue | 1 | 50% | 1 | 50% | 0 | 0% | 2 | 0% |
| Procedura chirurgica | 0 | 0% | 1 | 100% | 0 | 0% | 1 | 0% |
| Totale | 387 | 31% | 845 | 68% | 5 | 0% | 1.237 | 100% |

Commento

In coerenza con quanto riportato dalla letteratura e con quanto rappresentato nei report precedenti, nel periodo 2015-2016 nelle strutture pubbliche il 74% delle segnalazioni ha avuto un esito minore; queste si riferiscono quindi a near miss o a eventi senza danno. Gli eventi con esito medio pesano invece per il 25% nell'ambito delle segnalazioni totali, mentre gli eventi con conseguenze gravi rappresentano solo l'1% delle segnalazioni. Tale trend è rimasto costante nei due anni di riferimento: nel 2016 gli eventi con danno minore rappresentano il 78% delle segnalazioni, quelli con esito medio invece il 21% e gli eventi con conseguenze gravi l'1% delle segnalazioni.

Rispetto al pubblico, nelle strutture private si riscontra una frequenza maggiore di accadimenti con esito medio, dato attribuibile in misura importante all'evento caduta: nel 2016, il 76% delle cadute ha un esito medio (pari a 642 su 1.237 segnalazioni totali), il 24% un esito minore (202 segnalazioni) e lo 0% un esito maggiore (4 segnalazioni).

FOCUS CADUTE ACCIDENTALI

La registrazione degli eventi di caduta accidentale di paziente nelle aziende sanitarie pubbliche della Regione Emilia-Romagna avviene prevalentemente in data base aziendali, mentre risulta residuale quanto registrato nel sistema dell'Incident reporting regionale.

I sistemi aziendali di segnalazione delle cadute prevedono l'utilizzo di schede specifiche di segnalazione; dall'analisi del sistema di classificazione dell'esito dell'evento caduta, si rileva che la maggior parte delle aziende utilizza una classificazione su quattro livelli: senza danno, danno lieve/moderato e danno severo (considerato un evento sentinella ai fini della comunicazione in Regione per il flusso ministeriale SIMES).

Si riportano le registrazioni relative al 2016.

| | Senza danno | Danno lieve/moderato | Danno severo | Totale |
|--|-------------|----------------------|--------------|-------------|
| Azienda USL di Piacenza | 204 | 142 | 2 | 348 |
| Azienda USL di Parma | 61 | 53 | 1 | 115 |
| Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma | 101 | 183 | 6 | 290 |
| Azienda USL di Reggio Emilia | 297 | 127 | 1 | 425 |
| Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia | 265 | 143 | 1 | 409 |
| Azienda USL di Modena | 492 | 0 | 4 | 496 |
| Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena | 0 | 155 | 0 | 155 |
| Nuovo Ospedale Civile di Sassuolo S.p.A. | 35 | 44 | 0 | 79 |
| Azienda USL di Bologna | 375 | 287 | 7 | 669 |
| Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna | 563 | 278 | 15 | 856 |
| IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli | 51 | 29 | 3 | 83 |
| Azienda USL di Ferrara | 121 | 23 | 3 | 147 |
| Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara | 194 | 99 | 0 | 293 |
| Azienda USL di Imola | 124 | 0 | 0 | 124 |
| Azienda USL della Romagna | 987 | 370 | 12 | 1369 |
| Montecatone Rehabilitation Institute | 77 | 0 | 0 | 77 |
| IRCCS I.R.S.T. - Meldola | 23 | 15 | 0 | 38 |
| Totale | 3970 | 1948 | 55 | 5973 |

RIEPILOGO INCIDENT REPORTING GESTIONE FARMACI

Le segnalazioni di Incident Reporting relative alla gestione dei farmaci nel 2016 sono state 516 su 3.369, pari al 15% del totale delle segnalazioni, rispetto al 14% del 2015.

Oltre agli eventi classificati come direttamente riconducibili alla gestione dei farmaci (tot. = 432), è stata fatta una ricerca per parole chiave (terapia, farmac*, somministr*, prescri*), che ha restituito altre 84 ulteriori segnalazioni.

| Esito | N. | % |
|----------------|------------|---------------|
| Minore (1-3) | 382 | 74% |
| Medio (4-6) | 133 | 26% |
| Maggiore (7-8) | 1 | 0% |
| Totale | 516 | 100,0% |

| Luogo evento | N. | % |
|----------------------|------------|-------------|
| Reparto | 342 | 66% |
| Sala operatoria | 13 | 3% |
| Sala induzione | 7 | 1% |
| Terapia Intensiva | 6 | 1% |
| Domicilio | 5 | 1% |
| Sala travaglio/parto | 1 | 0% |
| Altro | 66 | 13% |
| Non segnalato | 76 | 15% |
| Totale | 516 | 100% |

| Area disciplinare | N. | % |
|------------------------------|-----------|----------|
| Ortopedia e traumatologia | 72 | 14% |
| Medicina generale | 56 | 11% |
| Oncologia | 50 | 10% |
| Chirurgia generale | 28 | 5% |
| Psichiatria | 27 | 5% |
| Recupero e riabilitazione | 25 | 5% |
| Anestesia | 14 | 3% |
| Geriatrics | 14 | 3% |
| Otorinolaringoiatria | 12 | 2% |
| Ematologia, immunoematologia | 11 | 2% |

| | | |
|---------------------------------|------------|-------------|
| Urologia | 11 | 2% |
| Chirurgia maxillo-facciale | 8 | 2% |
| Neurologia | 8 | 2% |
| Ostetricia e ginecologia | 8 | 2% |
| Cure palliative/hospice | 6 | 1% |
| Chirurgia vascolare | 5 | 1% |
| Neuropsichiatria infantile | 5 | 1% |
| Pronto soccorso | 5 | 1% |
| Lungodegenti | 4 | 1% |
| Nefrologia | 4 | 1% |
| Pediatria | 4 | 1% |
| Radiodiagnostica | 4 | 1% |
| Radiologia | 4 | 1% |
| Astanteria | 3 | 1% |
| Farmacia ospedaliera | 3 | 1% |
| Chirurgia plastica | 2 | 0% |
| Day surgery | 2 | 0% |
| Emodialisi | 2 | 0% |
| Grandi ustionati | 2 | 0% |
| Oculistica | 2 | 0% |
| Oncoematologia pediatrica | 2 | 0% |
| Area emergenza extraospedaliera | 1 | 0% |
| Cardiochirurgia | 1 | 0% |
| Gastroenterologia | 1 | 0% |
| Immunologia | 1 | 0% |
| Nefrologia trapianti | 1 | 0% |
| Neurochirurgia | 1 | 0% |
| Neuroriabilitazione | 1 | 0% |
| Reumatologia | 1 | 0% |
| Non segnalato | 105 | 20% |
| Totale | 516 | 100% |

Commento

Le segnalazioni inerenti la gestione del farmaco nel 2016 provengono nell'87% dei casi dal settore pubblico (447).

Esse hanno nel 74% dei casi esiti minori, nel 26% esiti medi. Tra gli eventi con esito minore, il 66% è avvenuto in reparto. Per quanto riguarda la disciplina, la maggior parte delle segnalazioni (14%) provengono dall'Ortopedia e Traumatologia, seguita dalla Medicina generale (11%).

RIEPILOGO INCIDENT REPORTING PERCORSO CHIRURGICO

Le segnalazioni di Incident Reporting relative al percorso chirurgico nel 2016 sono state 646 su 3.369, pari al 19% del totale delle segnalazioni, come nel 2015.

Le segnalazioni sono state selezionate in base al tipo di scheda di segnalazione (Scheda di Anestesia) e le restanti in base al luogo di accadimento indicato (sala operatoria, sala induzione, sala risveglio, sala travaglio/parto).

| Scheda di segnalazione | Sala induzione | Sala operatoria | Sala risveglio | Sala travaglio/parto | Terapia intensiva | Reparto | Altro/non segnalato | Totale | % |
|--------------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------------|-------------------|-----------|---------------------|------------|-------------|
| Anestesia | 45 | 92 | 5 | 1 | 17 | 14 | 316 | 490 | 76% |
| Generale | 0 | 150 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 150 | 23% |
| Ostetricia e ginecologia | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1% |
| Totale | 45 | 247 | 5 | 2 | 17 | 14 | 316 | 646 | 100% |

| Area critica | Esito | Esito Minore | | Esito Medio | | Esito Maggiore | | Totale | |
|---|-------|--------------|------|-------------|-----|----------------|----|--------|------|
| | | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % |
| Altro evento | | 204 | 96% | 7 | 3% | 1 | 0% | 212 | 100% |
| Prestazione assistenziale | | 138 | 96% | 6 | 4% | 0 | 0% | 144 | 100% |
| Gestione della lista operatoria | | 61 | 95% | 3 | 5% | 0 | 0% | 64 | 100% |
| Gestione apparecchiature | | 37 | 84% | 7 | 16% | 0 | 0% | 44 | 100% |
| Procedura chirurgica | | 38 | 95% | 2 | 5% | 0 | 0% | 40 | 100% |
| Gestione farmaco | | 26 | 87% | 4 | 13% | 0 | 0% | 30 | 100% |
| Identificazione paziente/sede/lato | | 24 | 96% | 1 | 4% | 0 | 0% | 25 | 100% |
| Procedura terapeutica | | 14 | 64% | 8 | 36% | 0 | 0% | 22 | 100% |
| Procedura diagnostica | | 13 | 68% | 6 | 32% | 0 | 0% | 19 | 100% |
| Contaminazione di presidi medico-chirurgici | | 14 | 82% | 3 | 18% | 0 | 0% | 17 | 100% |
| Gestione sangue | | 11 | 92% | 1 | 8% | 0 | 0% | 12 | 100% |
| Procedura anestesiologicala | | 7 | 64% | 4 | 36% | 0 | 0% | 11 | 100% |
| Caduta | | 1 | 50% | 1 | 50% | 0 | 0% | 2 | 100% |
| Postura/decubito (con o senza lesione) | | 1 | 50% | 1 | 50% | 0 | 0% | 2 | 100% |
| Problema strutturale/impiantistico | | 1 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 100% |

| Area critica \ Esito | Esito Minore | | Esito Medio | | Esito Maggiore | | Totale | |
|-------------------------------------|--------------|------------|-------------|-----------|----------------|-----------|------------|-------------|
| | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % |
| Complicanza clinica non prevedibile | 0 | 0% | 1 | 100% | 0 | 0% | 1 | 100% |
| Totale | 590 | 91% | 55 | 9% | 1 | 0% | 646 | 100% |

Commento

Le segnalazioni inerenti il percorso chirurgico nel 2016 provengono pressoché esclusivamente dal settore pubblico: nel 98% dei casi, pari a 635 segnalazioni.

Gli eventi o quasi eventi sono segnalati nel 76% dei casi con la scheda di segnalazione dell'Anestesia (490 segnalazioni), nel 23% con quella Generale (150), nel restante 1% con quella di Ostetricia e ginecologia. Sono segnalati near miss o eventi con esito minore nel 91% e nel 9% eventi con esito medio.

Gli eventi o near miss riguardano prevalentemente altro evento (33%), prestazioni assistenziali (22%), eventi collegati alla gestione della lista operatoria (10%) o alla gestione delle apparecchiature (7%).

RIEPILOGO INCIDENT REPORTING AREA OSTETRICO-NEONATOLOGICA

Le segnalazioni di Incident Reporting relative all'area ostetrico-neonatologica nel 2016 sono state 143 su 3.369, pari al 4% del totale delle segnalazioni.

Le segnalazioni sono state selezionate in base al tipo di scheda di segnalazione (Scheda di Ostetricia e ginecologia) e le restanti in base all'area disciplinare (ostetricia e ginecologia, neonatologia, terapia intensiva neonatale) e all'unità operativa segnalante.

| Scheda di segnalazione | Ostetricia e ginecologia | Neonatologia | Terapia intensiva neonatale | Psichiatria | Altro/ non segnalato | Totale |
|------------------------|--------------------------|--------------|-----------------------------|-------------|----------------------|---------------|
| Generale | 36 | 7 | 4 | 1 | 10 | 58 |
| Anestesia | 42 | 0 | 0 | 0 | 11 | 53 |
| Ginecologia-ostetricia | 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 |
| Totale | 110 | 7 | 4 | 1 | 21 | 143 |
| % | 77% | 5% | 3% | 1% | 15% | 100,0% |

| Luogo | N. | % |
|----------------------|------------|-------------|
| Reparto | 29 | 20% |
| Sala operatoria | 22 | 15% |
| Altro | 12 | 8% |
| Sala induzione | 7 | 5% |
| Domicilio | 1 | 1% |
| Sala risveglio | 1 | 1% |
| Sala travaglio/parto | 1 | 1% |
| Terapia intensiva | 1 | 1% |
| Non segnalato | 69 | 48% |
| Totale | 143 | 100% |

| Area critica \ Esito | Esito Minore | | Esito Medio | | Esito Maggiore | | Totale | |
|--------------------------------|--------------|------|-------------|-----|----------------|----|--------|------|
| | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % |
| Altro evento | 39 | 87% | 6 | 13% | 0 | 0% | 45 | 100% |
| Prestazione assistenziale | 34 | 87% | 4 | 10% | 1 | 3% | 39 | 100% |
| Procedura terapeutica | 11 | 65% | 6 | 35% | 0 | 0% | 17 | 100% |
| Procedura diagnostica | 6 | 67% | 3 | 33% | 0 | 0% | 9 | 100% |
| Inesattezza paziente/sede/lato | 7 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 7 | 100% |
| Gestione apparecchiature | 6 | 86% | 1 | 14% | 0 | 0% | 7 | 100% |
| Gestione farmaco | 6 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 6 | 100% |
| Caduta | 2 | 50% | 2 | 50% | 0 | 0% | 4 | 100% |

| Area critica \ Esito | Esito Minore | | Esito Medio | | Esito Maggiore | | Totale | |
|---|--------------|------------|-------------|------------|----------------|-----------|------------|-------------|
| | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % |
| Procedura chirurgica | 3 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 3 | 100% |
| Evento collegato alla gestione della lista operatoria | 2 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 100% |
| Inesatta/inadeguata valutazione rischio ostetrico | 2 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 100% |
| Contaminazione di presidi medico-chirurgici | 1 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 100% |
| Gestione sangue | 0 | 0% | 1 | 100% | 0 | 0% | 1 | 100% |
| Totale | 119 | 83% | 23 | 16% | 1 | 1% | 143 | 100% |