



LA SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEGLI OPERATORI

Governance clinica, la sicurezza dei malati, dei professionisti e la gestione del rischio clinico: metodi di analisi

Simonetta Bartolucci

Stato: attuato in data 01 dicembre 2015

Intestazione

Codice: 1.15.6

Polo: 1

Coordinatore: S.Bartolucci I. Molinaro

Responsabile: A. Pulimeno

Descrizione

Abstract

Questa proposta formativa si ispira alle Linee guida del Ministero della Salute descritte nei manuali per la sicurezza dei malati e degli operatori, per la realizzazione di Audit e per la gestione del rischio clinico, Root Cause Analysis (RCA) e Analisi delle cause profonde finalizzati alla realizzazione del governo clinico da parte degli operatori della salute.

La parola Governo ha una etimologia latina che significa Timone e questo concetto pervaderà gli argomenti che verranno trattati.

Gli elementi centrali che sviluppati nei contenuti didattici sono:

La cultura dell'organizzazione, la leadership e la responsabilità di tutti gli operatori, come aspetti cruciali per la sicurezza dei pazienti e come indicatori della qualità dell'assistenza

La Mediazione come Alternative Dispute Resolution (ADR) e come strategia per fronteggiare il conflitto in maniera produttiva, andando incontro ai bisogni e alle necessità degli utenti e dei professionisti

La gestione del rischio relativamente a comportamenti degli operatori che possono causare eventi avversi quali infezioni correlate all'assistenza sottolineando:

- i fattori favorevoli e quelli sfavorevoli all'effettiva capacità dei servizi sanitari di controllare il rischio infettivo.
- le azioni da mettere in campo (la sorveglianza, il trasferimento nella pratica di misure assistenziali efficaci a ridurre il rischio infettivo e l'utilizzo dei bundle nei vari setting assistenziali).
- i principi di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

La prevenzione degli eventi avversi in terapia farmacologica ricostruendo errori di interpretazione della prescrizione, errori di preparazione ed errori di somministrazione, ponendo un accento particolare alla sicurezza dei pazienti nell'uso dei farmaci oncologici e nell'uso dei farmaci in età pediatrica stressando il concetto che l'atto di somministrazione della terapia è un atto unitario (compiuto da una sola persona – infermiere non disturbabile), ma che è necessario prevedere il doppio controllo, ossia l'intervento di due infermieri nella fase di somministrazione della terapia, poiché questo riduce considerevolmente gli errori

La costruzione e la gestione di un gruppo di lavoro efficace ed efficiente come elemento fondamentale nelle organizzazioni sanitarie e come leva che aumenta il benessere organizzativo limitando il più possibile lo stress lavoro-correlato

La prevenzione della violenza (sia interna che esterna) contro gli operatori con particolare riguardo a cause e fattori di rischio

- La promozione della sicurezza del malato proponendo l'adozione di metodi che richiedono una integrazione sinergica degli operatori, tenendo sempre presente il contesto culturale ed organizzativo della struttura. Il metodo proposto in questo corso di formazione è il "Giro per la sicurezza dei pazienti" (Safety Walkaround) che consiste in una visita di un gruppo di professionisti presso una unità operativa, affiancati da personale della stessa (dirigenti, operatori, pazienti, familiari, volontari) per raccogliere informazioni su condizioni ritenute dagli intervistati fattori di rischio. Uno spazio è dedicato alla

condivisione di aspetti relativi alla qualità dei servizi erogati ed alla certificazione delle organizzazioni; la metodologia da approfondire è quella realizzata con lo strumento dell'Audit finalizzato a riflessioni cliniche o alla realizzazione di momenti di valutazione intermedia. Le organizzazioni sanitarie sono sistemi altamente complessi. Le cause degli errori sono stratificate in cause prossime e cause remote o *radice*. Agire solo sulle cause prossime manterrebbe inalterate le condizioni affinché il sistema possa, in futuro, evolvere ripetutamente in eventi avversi. È necessario pertanto saper individuare, riconoscere ed intervenire sulle cause radice e quindi impostare il risk management su un approccio sistemico al fine di garantire la sicurezza dei processi assistenziali. La Root Cause Analysis (RCA) è una metodologia strutturata per individuare le cause radice e attuare azioni correttive di sistema.