



Risk Management

La cultura della sicurezza per la gestione del rischio clinico/assistenziale: aspetti organizzativi e strumenti operativi

Simonetta Bartolucci

Stato: attuato in data 01 dicembre 2016

Intestazione

Codice: 1.16.5

Polo: 1

Coordinatore: S. Bartolucci

Responsabile: A. Pulimeno

Descrizione

Abstract

La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico sono dei punti critici per tutti i sistemi sanitari, infatti la complessità delle organizzazioni sanitarie, l'elevato livello tecnologico, e l'alto numero di prestazioni erogate costituiscono fattori intrinseci del sistema che possono favorire il verificarsi di errori, causa di eventi avversi.

Risulta evidente che la possibilità del verificarsi di un evento avverso, anche di particolare gravità, non è del tutto eliminabile, tuttavia devono essere attuate tutte le misure per prevenirli e/o ridurli. Il Ministero della Salute ha elaborato un protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella, con l'obiettivo di fornire una modalità univoca di sorveglianza e di gestione degli eventi sul territorio nazionale.

È necessario che la raccolta e l'analisi delle segnalazioni degli eventi sentinella avvenga a livello nazionale nell'ottica di sviluppare sinergie ed azioni che saranno patrimonio comune di tutte le strutture sanitarie del Paese.

La metodologia di monitoraggio non ha l'obiettivo di produrre tassi di incidenza o prevalenza degli eventi sentinella, ma, in linea con le esperienze di altri Paesi, intendono dare forza al concetto di imparare dagli errori, per mettere in atto le azioni ed i cambiamenti che ne contrastino la probabilità di ri-accadimento, in base alle evidenze scientifiche disponibili.

La proposta formativa è ispirata a renderci più consapevoli che muoversi intorno al letto del paziente con la stessa coordinazione di un'orchestra durante una sinfonia non è una cosa semplice né può essere affidata al caso o soltanto alla buona volontà degli operatori. Non importa quanto siamo esperti in una materia o in un ambito assistenziale: l'errore è sempre possibile, ma non per questo ci si deve rassegnare a commetterlo. Il corso intende richiamare l'attenzione sul potere di imparare l'uno dall'altro e quanto gli errori possano essere, se conosciuti e dichiarati, la base per fare meglio.

Infatti analizzare le cause profonde degli errori (nostri e degli altri) porta alla realizzazione del cosiddetto governo clinico da parte degli operatori della salute.