

INFORMAZIONI GENERALI

- Nel portale Sied (www.sied.it) è possibile ottenere informazioni sul Progetto Nazionale "La Gestione del Rischio Clinico in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva", cliccando prima su "AREA NAZIONALE" e poi su "ATTIVITÀ". Sarà possibile quindi visualizzare il Progetto
- Nel sito www.crmsied.org è possibile trovare l'elenco dei centri coinvolti, il calendario dei corsi di formazione e il programma scientifico con il razionale

Responsabile del Progetto e della Segreteria Scientifica:

Italo Stroppa
Prof. Aggregato di Gastroenterologia
Responsabile della UOSD di Endoscopia Digestiva Operativa e d'Urgenza
Fondazione Policlinico Tor Vergata - Roma

Crediti E.C.M.

In osservanza della vigente normativa in materia di Educazione Continua in Medicina, è stata inoltrata alla Commissione E.C.M. del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali la domanda di accreditamento del Corso

con il contributo educativo di

AGPHARMA

DOCENTI

Prof. Italo Stroppa

Responsabile dell'Unità Operativa Dipartimentale
di Endoscopia Digestiva Operativa e d'Urgenza
Fondazione Policlinico Tor Vergata - Roma

Dott. Francesco Venneri

Clinical Risk Manager
Direttore Linea di Produzione Emergenza Chirurgica
Azienda Sanitaria - Firenze

Responsabile Tecnico

Massimiliano Melillo

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



e meeting&consulting
Via Michele Mercati, 33 - 00197 Roma
Tel. 06 80693320 - Fax 06 3231136
crm@emec-roma.com
www.crmsied.org



CLINICAL RISK MANAGEMENT



Commissione
di Responsabilità
Professionale
e Clinical Risk
Management

LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO IN GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA IN ITALIA

Responsabile del Progetto
Prof. Italo Stroppa

Responsabile dell'Unità Operativa Dipartimentale
di Endoscopia Digestiva Operativa e d'Urgenza

Fondazione Policlinico Tor Vergata - Roma

RAZIONALE SCIENTIFICO

Il tema del rischio clinico, inteso come la probabilità che il paziente sia vittima di un evento avverso a causa del verificarsi di un errore è diventato argomento particolarmente sensibile nella gestione delle strutture sanitarie per i risvolti economici ad esso legato e per la sicurezza del paziente.

Il sistema sanitario è un sistema complesso e l'errore come del resto anche la possibilità di un incidente non sono eliminabili e per questo devono essere utilizzati tutti i sistemi perché siano, per lo meno, controllabili.

Numerosi sono gli strumenti utilizzati per ridurre la rischiosità cosiddetta intrinseca ad una organizzazione complessa, mentre esiste poi un "rischio puro" legato a circostanze occasionali, all'insieme di situazioni che favoriscono il verificarsi dell'evento avverso. È su questo aspetto che negli ultimi anni sono state impostate le politiche di gestione del rischio per la riduzione degli errori.

Il sistema di Gestione del Rischio Clinico (GRC) o Clinical Risk Management (CRM), inteso come l'insieme delle iniziative che servono a prevenire e ridurre il rischio, ha come scopo quello di ridurre i contenziosi legali dei pazienti che hanno subito un "incidente" non previsto e verificatosi durante i trattamenti sanitari a cui sono stati sottoposti. Vista l'inevitabilità dell'errore umano è fondamentale riconoscere che anche il sistema può sbagliare, divenendo responsabile del verificarsi dell'errore per una serie di condizioni, che restano latenti finché l'atto medico non le rende manifeste.

In considerazione dell'impossibilità di eliminare l'errore umano, occorre favorire le condizioni lavorative ideali e porre in atto un insieme di azioni che renda difficile per l'uomo sbagliare e successivamente mettere in atto le difese in grado di limitare le conseguenze di un errore che si è verificato.

Questi concetti preliminari sulla Gestione del Rischio Clinico permettono di capire fino in fondo l'importanza del Clinical Risk Management, che in Gastroenterologia ed in Endoscopia Digestiva non hanno ancora trovato la giusta collocazione.

Lo sforzo culturale dovrà essere quello di "spostare" l'attenzione dalla complicità, inevitabile, non prevedibile e quindi non prevenibile alla cultura dell'errore, che è l'insieme di fattori che intervengono nel macroprocesso sanitario di diagnosi e cura, producendo un evento avverso, ossia un danno.

Ciò comporterebbe una significativa svolta per la sicurezza del paziente, una notevole rivalutazione della nostra professionalità con ricadute economiche non indifferenti, legate al recupero della redditività delle Compagnie per la riassunzione dei rischi e la conseguente riduzione dei costi delle polizze assicurative grazie a formule di rischio meno gravose per le Aziende Sanitarie e per i medici sempre più in difficoltà nel reperire fondi utili per la copertura assicurativa.

Come coattori del rischio clinico possiamo intervenire, anzi dobbiamo intervenire senza più pericolose deleghe, nella identificazione e nella riduzione dei rischi coadiuvati da esperti del settore per l'analisi e la valutazione degli stessi. Ciò che va fatto quindi, al di là del cambio culturale da una politica punitiva a favore di una politica basata sulla comprensione dell'errore, è di riuscire ad avere la più ampia conoscenza dell'entità numerica dei nostri errori, sia che essi abbiano o no prodotto un danno. Questo differente modo di gestire un sistema permette la riduzione dell'incidenza degli eventi avversi. La sua applicazione in Sanità comporta il considerare l'errore come fonte di apprendimento per il ripetersi delle circostanze che hanno portato a sbagliare. Promuovere la cultura dell'imparare dall'errore e non nascondere è una strategia nuova, vincente, appagante come dimostrano esperienze già maturate in altri contesti. Il Clinical Risk Management rappresenta lo strumento specifico nella gestione del rischio, ormai diffuso in molte Aziende Sanitarie del paese, ma anche del tutto sconosciuto in tante altre come spesso accade in Italia, dove ancora sono troppo ampie le differenze in tema di politica sanitaria tra le varie Regioni. E se la gestione del rischio è senz'altro di pertinenza di esperti del settore, che devono regolare le attività Aziendali, la gestione del rischio clinico deve essere patrimonio culturale dei Clinici e solo a loro affidato.

Occorre recuperare il troppo tempo trascorso con iniziative che abbiano lo scopo di introdurre nella nostra disciplina la cultura dell'errore sia nel percorso della diagnosi e cura che nell'attività endoscopica diagnostica e terapeutica. Questo compito è di competenza delle Società Scientifiche con il contributo di tutti i professionisti che si identificano con esse e proprio partendo dalle singole realtà Regionali si può iniziare una nuova condotta professionale tesa ad imparare dall'errore.

Nel primo caso lo sforzo di prevenire l'errore si basa sul miglioramento della conoscenza e della formazione individuale e nel secondo caso sul miglioramento dell'organizzazione e quindi il rimedio è teso verso la rivalutazione dei vari processi coinvolti.

Al fine di far entrare la cultura dell'errore e la Gestione del Rischio Clinico nel bagaglio delle nostre conoscenze e dalla necessità di dare risposte concrete a quanto detto prende origine il progetto. L'obiettivo è di controllare e ridurre i rischi nel nostro settore sanitario con varie procedure e vuole essere il punto di partenza per introdurre la politica dell'errore indispensabile stimolo al miglioramento continuo.

Il Clinical Risk Management, attraverso le azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza di pazienti ed operatori può indirizzare la costruzione di un sistema che permetta a chi si occupa di Gastroenterologia e di Endoscopia Digestiva di ragionare sull'errore o sul "quasi errore" per rendere più difficile il possibile verificarsi di un evento avverso per il paziente.

Italo Stroppa

PARTE TEORICA

08.30 Introduzione al corso e presentazione del Progetto Nazionale SIED
I. Stroppa

09.30 L'errore umano in medicina
- Il sistema di gestione del rischio clinico
- Gli errori nella pratica clinica: la dimensione cognitiva
F. Venneri

11.00 COFFEE BREAK

11.30 Sistemi di "reporting"
- Incident Reporting
I. Stroppa

12.00 Presentazione del Data Base ed addestramento tecnico al suo utilizzo
M. Melillo

13.30 LUNCH

PARTE PRATICA

14.30 Sistemi di analisi
- Audit Clinico
- Morbidity & Mortality
- Failure Mode Effects Analysis (FMEA)
F. Venneri

15.00 Simulazione di Audit
I. Stroppa

16.00 Simulazione di Morbidity & Mortality
F. Venneri

17.00 Discussione

18.00 Consegna dei questionari e chiusura del corso