

# RISK MANAGEMENT

## Imparare dall'errore per anticipare l'errore

A cura di:  
**Marzia Prandi** *Referente formazione - Servizio Infermieristico e Tecnico*

*"... riconoscere gli errori e correggerli il più presto possibile, prima che facciano troppo danno. L'unico peccato imperdonabile è nascondere un errore"*

Tolleranza e responsabilità intellettuale  
 K.R. Popper

Nel mese di aprile 2004, si è realizzato il secondo modulo del Corso di formazione "Risk management", organizzato dal Servizio Infermieristico e Tecnico, rivolto ai professional dell'Azienda.

Sono stati coinvolti 91 operatori appartenenti alle seguenti aree professionali: infermiere, ostetrica, fisioterapista, tecnico di radiologia, tecnico di laboratorio, tecnico di neurofisiopatologia, audiometrista, ortottista, assistente sanitaria. L'alto numero dei partecipanti ha consentito il coinvolgimento di gran parte delle realtà organizzative, condizione fondamentale affinché si possa davvero parlare di un processo di diffusione di cultura. Il corso ha sviluppato i contenuti, ma soprattutto le metodologie e gli strumenti, necessari per l'implementazione di un sistema assistenziale che sia in grado di gestire il rischio. Come per il corso rivolto ai coordinatori infermieristici e tecnici, la docenza è stata affidata ad una collega che ha una particolare esperienza in questo ambito: Paola Ceccarelli, infermiera, fa parte del team Area Governo Assistenziale- Risk Management dell'Azienda USL di Cesena. Il nucleo centrale del percorso proposto, è stato la sperimentazione didattica di un metodo previsionale che rappresenta una tecnica sistemica per identificare e prevenire problemi sui prodotti o processi prima che essi insorgano. Il metodo comprende due livelli.

Livello qualitativo, attraverso la FMEA (Failure Mode and Effect Analy-

sis), inteso a definire quello che potrebbe succedere se si verificasse un difetto, una omissione, un errore.

Livello quantitativo, attraverso la FMECA (Failure Mode and Effect Criticality Analysis), orientato all'assunzione di decisioni operative coerenti.

Le esercitazioni in aula hanno consentito di aumentare l'attenzione dei professionisti a ciò che richiede continua vigilanza, andando oltre le prassi a volte un po' troppo consolidate. Inoltre l'applicazione di questo metodo richiede un dialogo inter e intraprofessionale che può andare solo nella direzione di un risultato di qualità/sicurezza sempre maggiore.

Il percorso è solo iniziato, continuerà nei prossimi mesi andando verso la definizione degli ambiti di applicazione e delle modalità di implementazione.

**FMECA** (Failure Mode and Critical Effect Analysis)  
 ANALISI DEI MODI DI GUASTO/ERRORE E DEI LORO EFFETTI

IL PROFESSIONISTA SANITARIO COME PROGETTISTA

↓

ATTRAVERSO LA DESTRUTTURAZIONE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE FA UN'ANALISI CRITICA DEL "SUO" PROGETTO AL FINE DI IDENTIFICARE EVENTUALI PUNTI CRITICI, STABILIRNE IL LIVELLO DI PERICOLOSITA' E DI PRIORITA' D'INTERVENTO.

Reggio Emilia, Aprile 2004      "Metodi e strumenti per la gestione del rischio in ambito sanitario"  
 DDISI Annita Casarini / DDISI Paola Ceccarelli

Alcune riflessioni...

- LEGAME FORTE TRA PERCEZIONE DEL RISCHIO ED INVESTIMENTO CULTURALE DELLE AZIENDE
- IL RISK MANAGEMENT È UNA FUNZIONE ESSENZIALE DELLE STRUTTURE SANITARIE
- NON DEVE ESSERE LONTANO DALLA PRATICA CLINICA
- RICHIEDE UNA FORTE INTEGRAZIONE PROFESSIONALE
- È NECESSARIO ADOTTARE UN SISTEMA PRO-ATTIVO PER RIDURRE I RISCHI IN AMBITO SANITARIO
- È NECESSARIO ADOTTARE MODALITA' DI RILEVAZIONE, MONITORAGGIO E GESTIONE DEI RISCHI / EVENTI SENTINELLA
- SE L'ERRORE SI È VERIFICATO DEVE ESSERE ANALIZZATO PER "IMPARARE DALL'ERRORE"

Reggio Emilia, Aprile 2004      "Metodi e strumenti per la gestione del rischio in ambito sanitario"  
 DDISI Annita Casarini / DDISI Paola Ceccarelli