

## Il Risk Management uno strumento per migliorare la sicurezza delle cure

Dott. Paolo Bordonaro, Dott.ssa Carmen Conte, Dott. Andrea Conti, Dott.ssa Grazia Celestri, Dott. Salvatore Madonia, Dott.ssa Stefania Di Mauro-ASP SR

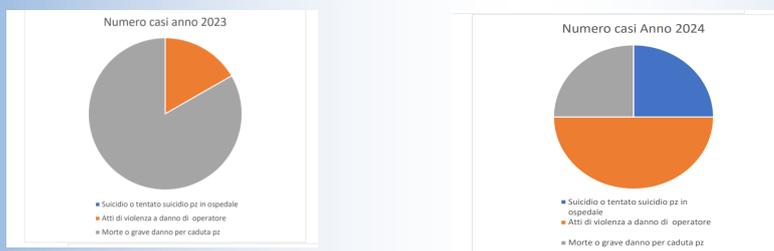
Parole chiave: -frequency sentinel events healthcare

### Introduzione

Le prestazioni di diagnosi, cura diventano vantaggiose per l'individuo, quando l'organizzazione sanitaria riesce a massimizzare i benefici attesi e minimizzarne i rischi. La gestione del rischio clinico in sanità rappresenta l'insieme delle azioni messe in atto per migliorare la qualità delle cure e garantire la sicurezza dei pazienti attraverso l'apprendimento dall'errore. Solo una gestione integrata del rischio può portare a cambiamenti nella pratica clinica, promuovendo la crescita di una cultura attenta alla salute, vicina al paziente e agli operatori. La Legge 24 ha istituito l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità presso l'AGENAS, per l'implementazione di programmi nazionali per la sicurezza delle cure (DM 29 settembre 2017).

### Contenuti

Il Risk Management in sanità si basa sul fondamento "imparare dall'errore o dal "quasi errore (near miss)". Pertanto, la logica sottesa a qualsiasi intervento di formazione deve basarsi su questo. Se l'errore può epistemologicamente considerarsi come una componente ineliminabile dell'agire umano, esso non è altro che fonte di conoscenza e miglioramento utile ad evitare il ripetersi delle circostanze e della sua incidenza. Da un'analisi degli eventi sentinella verificatisi c/o l'ASP di Siracusa caricati attraverso il flusso SIMES negli ultimi 2 anni è emerso quanto riportato nei grafici:



Dai dati riportati per l'anno 2023 l'evento sentinella "Morte o grave danno da caduta di paziente" è risultato il più frequente. Pertanto, il Resp.le Risk Management di concerto con il Resp.le UOS Qualità hanno analizzato il fenomeno raccolto nel corso degli Audit, effettuati con il personale coinvolto, i dati, le criticità e i fattori favorevoli ed individuato le azioni di miglioramento. L'intervento strutturato prevedeva un intervento su 4 livelli:

- ridotto il rischio alla base;
- Incrementato la numerosità delle barriere protettive o di controllo;
- ridotto i punti di debolezza di ciascuna barriera;
- monitorato ed analizzato (finalizzati ad un processo migliorativo) il danno.

### Conclusioni

È stata individuata quale misura utile ad arginare il fenomeno l'aggiornamento e l'implementazione della procedura aziendale "Prevenzione caduta paziente" attraverso l'inserimento di apposite schede di valutazione del rischio da compilare durante il percorso di cura del paziente. Tale strumento è stato efficace ad innalzare la soglia di attenzione del personale sanitario preposto all'assistenza oltre essere di supporto all'attività assistenziale stessa consentendo una riduzione della frequenza dell'evento. La gestione del rischio clinico in sanità ha quindi l'obiettivo di aumentare la sicurezza dei pazienti, operatori sanitari e migliorare i risultati e, indirettamente, ridurre i costi, contenendo gli eventi avversi prevenibili e conseguentemente il ricorso a contenziosi.