

Incident Reporting SIMG

Damiano Parretti

Responsabile Progetto Incident Reporting, SIMG

“Quello che possiamo chiamare il metodo della scienza consiste nell'imparare sistematicamente dai nostri errori, in primo luogo osando commetterli e, in secondo luogo, andando sistematicamente alla ricerca degli errori che abbiamo commesso”.

Partendo da questa affermazione di Karl Popper, non possiamo che considerare l'errore medico come evento possibile, che può e deve essere conosciuto e segnalato: ciò permette processi di valutazione, analisi e verifica, quindi permette di costruire percorsi mirati di formazione continua.

La conoscenza e consapevolezza di alcuni “punti deboli” della pratica professionale, che portano a distorsioni dei percorsi assistenziali con conseguenti errori gestionali e professionali è quindi un indicatore di bisogni formativi e culturali.

Occorre modificare un *habitus* mentale di tipo difensivo, teso a nascondere i limiti e gli errori, per assumerne un altro, più moderato e disponibile a condividere le criticità e le difficoltà.

Il censimento e l'analisi degli errori può solo migliorarci nelle nostre competenze, e può permetterci di confrontarci con le istituzioni con una maggior consapevolezza di ciò che possiamo dare in un Servizio Sanitario Nazionale che sempre più avrà bisogno di un'efficiente medicina territoriale e di un medico di famiglia affidabile, capace e competente.

In una situazione non favorevole per difficoltà normative, legislative, e per una diffusa visione dell'evento avverso visto come criticità da nascondere, la SIMG vuol cercare di promuovere un cambiamento di percezione del problema-errore che rappresenti un'evoluzione culturale in questo ambito, attraverso la realizzazione e lo sviluppo di un database anonimo che raccolga eventi avversi ed errori.

Per tutti questi motivi è nato questo *Incident Reporting* in Medicina Generale. Si tratta di una rete di segnalazione anonima di eventi avversi/errori in Medicina Generale finalizzata all'identificazione di “eventi indesiderati” e alla successiva analisi delle loro cause.

La rete

Il sistema si basa sulla segnalazione spontanea e anonima di un evento (incident) inteso come accadimento connesso a un insuccesso e prevede:

- una scheda per la segnalazione spontanea di un incident; questa deve essere compilata e inviata via internet utilizzando il sito www.preveniamoilrischio.it;
- attribuzione di un codice, analisi della segnalazione e classificazione dell'errore/evento o quasi evento da parte del team di analisi SIMG;
- una classificazione degli eventi e delle loro cause al fine di catalogare e organizzare le informazioni e utilizzarle a fini formativi e di miglioramento organizzativo;
- un feed back per il medico segnalatore, attraverso un canale codificato anonimo, in una sezione specifica del sito, in cui viene riportata la sintesi dell'analisi del caso (errori prevalenti e concausali, aree critiche e azioni preventive); grazie al codice anonimo attribuito dal sistema, il medico segnalatore può rintracciare facilmente il caso segnalato.

Siamo partiti con una fase sperimentale per tarare i meccanismi, valutare la fattibilità e l'impatto del lavoro, valutare la completezza delle schede, la quantità e qualità delle segnalazioni, il sistema di analisi e di censimento degli eventi/quasi eventi che si verificano, per poi poter estendere la rete di segnalazione a tutti i medici disponibili a partecipare a questa esperienza. Un gruppo di 46 colleghi ha accettato di inviare segnalazioni, che sono state analizzate dai 7 medici che costituiscono ad oggi il team di analisi della rete.

Dopo 6 mesi di rodaggio durante i quali sono giunte più di 40 segnalazioni, con relativa analisi inserita on-line, si è deciso di lanciare ufficialmente l'iniziativa, proponendola a tutti i medici di medicina generale che vogliono segnalare “eventi avversi” o “quasi eventi”.

Obiettivi della rete

La costruzione e lo sviluppo dell'*Incident Reporting* sono rivolti alla promozione della qualità in Medicina Generale e si pongono i seguenti obiettivi:

- miglioramento della personale percezione del problema “rischio clinico” ed acquisizione della capacità di osservare la professione da prospettive nuove e diverse rispetto a consolidati modelli che ci siamo nel tempo costruiti;
- progressivo passaggio da una medicina difensivistica ad una medicina di condivisione delle aree critiche;

- aumento delle capacità di valutare criticamente i propri atti professionali;
- riconoscimento delle aree soggette al rischio di errore e degli elementi che possono costituire causa o concausa di errore;
- individuazione delle azioni preventive da intraprendere al fine di ridurre l'incidenza di eventi avversi;
- acquisizione delle conoscenze necessarie per partecipare ad una rete di segnalazione anonima di eventi avversi in Medicina Generale;
- raccolta ed analisi delle segnalazioni di incidenti con creazione di una banca dati con finalità formative di programmazione sanitaria.

Il team

Responsabile del progetto

Damiano Parretti, parretti.damiano@simg.it

Team di analisi

Giulio Corgatelli, corgatelli.giulio@simg.it
 Franco Magliozzo, franco.magliozzo@alice.it
 Raffaella Michieli, michieli.raffaella@simg.it
 Giorgio Carlo Monti, monti.giorgio.carlo@simg.it
 Damiano Parretti, parretti.damiano@simg.it
 Marzio Uberti, uberti@inrete.it
 Maurizio Verducci, verducci.maurizio@simg.it

Responsabile tecnico

Iacopo Cricelli, iacopo.cricelli@genomedics.it

La rubrica

Da questo numero sarà pubblicato un "errore medico" che abbia provocato un evento avverso o un quasi evento (*near miss*), tratto dalle segnalazioni che giungono alla rete. Saranno riportate la segnalazione, l'analisi effettuata con la rilevazione degli errori e le misure preventive consigliate, e brevi commenti da parte di esperti degli specifici ambiti clinici o organizzativi in cui si è verificato l'errore.

Piccolo glossario

Rischio clinico: possibilità che un paziente subisca un danno o disagio involontario, imputabile alle cure sanitarie, che causa un peggioramento delle condizioni di salute o la morte.

Errore: fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni che determina il mancato raggiungimento, non attribuibile al "caso", dell'obiettivo desiderato.

Evento avverso: evento inatteso correlato al processo assistenziale che comporta un danno al paziente, di carattere non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili e non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile".

La malattia celiaca in Medicina Generale

Coordinamento Scientifico Umberto Volta, Enzo Ubaldi

Pisa, Pacini Editore, 2009

Errata - Pag. 47

La dieta aglutinata come impostarla e seguirla correttamente

Basilio Malamisura, Graziella Guariso

Centro di Riferimento Regionale Diagnosi e Follow-up della Celiachia, ASL Salerno, U.O. di Pediatria, Ospedale Cava de' Tirreni (SA)

Corrige - Pag. 47

La dieta aglutinata come impostarla e seguirla correttamente

Basilio Malamisura, Graziella Guariso*

Centro di Riferimento Regionale Diagnosi e Follow-up della Celiachia, ASL Salerno, U.O. di Pediatria, Ospedale Cava de' Tirreni (SA);

* Unità di Gastroenterologia, Dipartimento di Pediatria "Salus Pueri", Università di Padova