

Evento formativo n.4751-8005265– edizione dei giorni 18/19 giugno 2010

LA PREVENZIONE DELL'ERRORE E LA MALPRACTICE ASSISTENZIALE INFERMIERISTICA

Argomenti per una puntuale classificazione dell'evento:

- Responsabilità
- Autonomia
- Assistenza di qualità
- Prevenzione rischio clinico

OBIETTIVI FORMATIVI:

- approfondire le conoscenze teoriche sull'argomento "errore";
- affrontare la "malpractice" infermieristica nel contesto quotidiano;
- sviscerare gli errori possibili nell'esercizio professionale;
- comprendere ed applicare l'errore come forma di apprendimento.

ROGRAMMA EVENTO:

Prima giornata:

(8:00/13:30): il concetto di risk management; Leggi, casi tratti dalla cronaca, studio degli errori accaduti e possibili.

(relazioni magistrali)

Francesco Falli/Gianluca Ottomanelli

(13:30/19:00): i protocolli assistenziali e le linee guida: strumenti per una adeguata integrazione logica con le figure di supporto e con gli altri operatori.

(lavori di gruppo e presentazione)

Francesco Falli/Gianluca Ottomanelli

Seconda giornata:

(8:00/13:30): esempi di procedure e loro applicazione pratica nell'ottica della prevenzione dell'errore.

(relazioni magistrali)

Francesco Falli/Gianluca Ottomanelli.

(13:30/19:00): l'importanza della ricerca, e della documentazione infermieristica, attraverso l'utilizzo della rete Internet.

(lavori di gruppo e presentazione)

Fabrizio Tallarita/Alessandro Stievano

Abstract delle relazioni più significative:

la prevenzione dell'errore e la malpractice assistenziale infermieristica

la relazione vuole affrontare, partendo dai recenti episodi di cronaca che hanno visto coinvolti professionisti Infermieri in qualità di responsabili di pesanti errori operativi, i temi del concetto di rischio professionale. Vengono illustrate le normative che assegnano all'Infermiere ampia responsabilità e vengono altresì riportate sentenze a carico di Infermieri e altri professionisti sanitari coinvolti in errori procedurali che hanno messo a rischio i pazienti affidati. La relazione mostra anche i punti critici nella sequenza degli avvenimenti con l'evidente intenzione di concentrare l'attenzione sul momento del mancato controllo e della violazione delle procedure e delle norme di sicurezza. Sono anche affrontati in modo illustrativo, senza alcuna intenzione commerciale né alcun riferimento, i nuovi orientamenti del mercato assicurativo che nel nostro Paese ha "scoperto" il grande contenitore delle Professioni Sanitarie di recente ingresso universitario.

Partendo dalla considerazione che lavorare secondo linee guida e procedure codificate rende più difficile incorrere in un errore, in particolare se il protocollo prevede delle verifiche di attuazione e di risultato, la relazione vuole sottolineare che applicando protocolli e linee guida gli Infermieri (ma anche altre categorie di Professionisti sanitari) possono agire in maggior sicurezza, garantendo attraverso le proprie procedure degli standard di certificata e riconosciuta qualità. Nella relazione sono affrontate anche le tematiche della integrazione fra le differenti figure coinvolte nel processo assistenziale e si tratta con assoluto realismo, partendo dalla discussione di casi reali, l'argomento critico delle zone di sovrapposizione di competenza: è il caso delle sovrapposizioni che riguardano il Medico e l'Infermiere, e l'Infermiere e le figure di supporto.

Questa relazione, come il titolo indica con molta chiarezza, illustra esempi di applicazione di protocolli e di linee guida, affrontando gli aspetti della loro progettazione e delle motivazioni che li hanno resi necessari. Naturalmente l'obiettivo di questi protocolli, nell'ambito e all'interno del programma di studio sulle quattro giornate, è quello di rendere sempre più rara l'incidenza del fattore umano nell'errore assistenziale, attraverso un attento ed oculato programma di abbattimento del fattore casuale, del rischio di scambio, dell'erronea attribuzione di dati, parametri, terapie, scelte assistenziali. Il discente dovrà assorbire il concetto che un maggior carico di lavoro "preventivo", legato alla verifica delle proprie azioni, rende minore il carico di lavoro "consuntivo" - e in particolare le conseguenze - che fanno seguito all'attuazione delle pratiche assistenziali, in particolare di quelle infermieristiche.

In un mondo in cui l'informazione, l'innovazione tecnologica e scientifica corre alla velocità della luce, è logico pensare anche che le nostre conoscenze professionali debbano essere costantemente riviste, rivedute, se non addirittura rinnovate nei contenuti e nelle concezioni più intime... Questo vale per noi infermieri, per i medici (in cui il cambiamento è più sofferto che per noi), e per qualsiasi altro professionista, anche non sanitario. Ed allora una riflessione nasce spontanea: siamo chiamati a studiare sempre, per stare al passo con i tempi, oppure serve un modello organizzativo assistenziale diverso? Prendo spunto da ciò per introdurre un concetto che in altri paesi europei ha fatto spazio a modelli organizzativi di successo: *il sapere in caso di necessità*. Il concetto del "sapere quando ne ho effettivo bisogno", affrontato anche dall'Evidence Based Practice, riduce l'idea del professionista "saccente" e ne allarga la capacità decisionale in caso di necessità assistenziale (es. ho un paziente con una lesione da pressione, non so come affrontarla, ma so dove reperire le informazioni per farlo...). E questo, secondo tanti analisti, sarà il futuro dei professionisti sanitari, che dovranno sapere sempre meno in termini di conoscenze scientifiche, ma all'opposto, essere sempre più "ricercatori" delle migliori evidenze scientifiche e della migliore bibliografia esistente, per poter erogare assistenza adeguata ai bisogni reali del cittadino. E nell'antitesi che caratterizza l'Italia, Paese dai forti paradossi, che è oggi considerata quasi "il terzo mondo" dell'infermieristica dal punto di vista della ricerca, ma in cui paradossalmente "si viene curati meglio", ci troviamo oggi ad affrontare necessariamente questo forte cambiamento culturale, che non è certamente semplice e ne indolore. L'Italia è un paese che ha recentemente recepito le raccomandazioni europee sull'uso diffuso delle tecnologie nei vari ambiti operativi, ma è in forte ritardo. Altri paesi europei, per non parlare di quelli oltre oceano, hanno avuto negli anni passati un forte impatto tecnologico.

Il vero paradosso è che negli Stati Uniti l'impatto è stato soprattutto in sanità (in particolare nell'infermieristica), ed in misura nettamente minore in altri settori. L'Italia sta facendo esattamente l'opposto. Altri paesi hanno giustamente compreso che "automatizzare" alcune (se non tutte) procedure di gestione assistenziale e terapeutiche servono sia da un versante puramente amministrativo (analisi del consumo di materiale con annessa gestione degli ordinativi, calcolo della spesa sanitaria reale per singolo paziente, ecc...) e sia da un versante assistenziale (aver sempre sotto controllo i dati del paziente, la sua storia, le condizioni pregresse anche negli anni scorsi, conoscere la terapia e chi l'ha prescritta, chi l'ha somministrata, la variazione del piano assistenziale, ecc...). Ci basti osservare come proprio negli ospedali U.S.A. sono gli infermieri a gestire in toto il malato, e gestiscono tutto tramite PocketPC, un piccolo palmare di dimensioni poco superiori ad un telefono cellulare che memorizza i dati e li trasmette ad un computer centrale; le informazioni (dati) rilevati sono ri-visualizzabili e consultabili sempre tramite lo stesso strumento. Ovviamente l'ospedale "paperless", ovvero senza carta, non è fattivamente realizzabile, vuoi per la sicurezza dei dati, sia per le implementazioni legate alla normativa vigente; senza considerare l'aspetto puramente tecnico, in cui una copia di sicurezza dei dati è sempre conveniente...! Nelle strutture sanitarie vedo applicabilissimo lo strumento informatico, per poter gestire strutturatamente i dati, i parametri e la gestione assistenziale in toto. Che questo sistema possa rappresentare la panacea per la discussa questione della "prescrizione telefonica del medico"??? Agli eccessi dell'informatizzazione, c'è chi mette all'asta i turni di servizio infermieristici delle strutture ospedaliere... (St. Peter Hospital).

Breve curriculum dei relatori:

FRANCESCO FALLI

Infermiere Afd, formatore, Presidente Collegio provinciale Ipasvi La Spezia, professore a contratto di discipline infermieristiche – Area Critica - Università di Genova
Capo Dipartimento Area Critica ASL/5 La Spezia

Relatore e formatore a numerosi eventi formativi in regime di Educazione Continua in Medicina
<http://www.ipasvi.laspezia.net>

FABRIZIO TALLARITA

Infermiere, formatore, diplomato nel 1992 c/o la scuola CRI Edoardo e Virginia Agnelli di Roma, in servizio dal suddetto anno presso il Servizio "118" di Roma postazione ospedale S.Eugenio con funzioni di infermiere sui mezzi di soccorso tipo A e B. Dal 2002 in forza presso la Centrale Operativa "118" di Roma con la funzione di Infermiere Operatore di Centrale. Dal 1999 al 2005, consulente tecnico della Federazione nazionale Collegi Ipasvi, e a tutt'oggi, del Collegio Ipasvi di Roma. Dal 1998 ad oggi, coordinatore e realizzatore del sito web INFERMIERI.COM. Ha frequentato con profitto la scuola diretta a fini speciali per Dirigenti dell'Assistenza Infermieristica c/o l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, terminando nell'Anno Accademico 2001/2002. In attesa di discussione Tesi finale. Relatore di vari convegni inerenti l'Area Critica, e sulle tecnologie in sanità. Docente presso il polo infermieristico "Padre Luigi Monti". IDI-TorVergata di Roma sulle metodologie di ricerca sul web per la professione infermieristica. In regime di Educazione Continua in Medicina, relatore in numerosi convegni ed eventi formativi per vari provider (Collegi Ipasvi, sindacati, Associazioni di categoria professionali, ecc.). Nello specifico, elenco i principali:

- Evento 4751 – 12209 "INFORMATIZZAZIONE IN SANITA': L'INFERMIERE TRA REALTA' FORMATIVE ED ESIGENZE AZIENDALI", attualmente 40 (quaranta) edizioni
- Evento 4751 – 59321 "EMERGENZA SANITARIA: L'INFERMIERE A TRECENTOSESANTA GRADI", attualmente 18 (diciotto) edizioni;
- Evento 10551 – 132268 "L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA DI QUALITA' NELLE STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE", attualmente 6 (sei) edizioni.
- Evento 10551 – 171879 "INTERNET ED INFERMIERISTICA", 5 (cinque) edizioni
- Relazioni ai SICADS TOUR 2004/2005 (Isola d'Elba, Magliano Sabino, Vicenza, ecc...)

Si occupa di nuove tecnologie applicate alla professione infermieristica, e più in generale alla medicina.

Attualmente svolge anche la libera professione come consulente informatico:

- per il Collegio Ipasvi di Roma, creazione e mantenimento del sito web istituzionale www.ipasvi.roma.it dal 1999 (attività di webmaster)

- per la Federazione nazionale Collegi Ipasvi, creazione e mantenimento del sito web istituzionale www.ipasvi.it dal 1999 al 2005 (attività di webmaster)
- creazione e mantenimento, nonché coordinatore del progetto web INFERMIERI.COM www.infermieri.com dal 1999 ad oggi
- creazione e mantenimento del sito web istituzionale per il Collegio Ipasvi La Spezia www.ipasvi.laspezia.net dal 2004 (attività di webmaster)

Socio fondatore, e Presidente della Società Scientifica denominata "Società Italiana di Nursing", nonché responsabile del gruppo di lavoro sull'Area Critica (www.italianursing.org)