

## SYLLABUS DEL CORSO

### **Risk Management in Ostetricia**

2526-3-I0102D908

---

#### **Obiettivi**

##### **Conoscenza e capacità di comprensione**

Acquisire conoscenze approfondite sul processo di gestione del rischio clinico in Ostetricia, con particolare attenzione agli approcci e alle metodologie utilizzate per garantire la sicurezza in ambito ostetrico. Conoscere i concetti e le tecniche legate allo sviluppo delle abilità non tecniche (NTS) nel contesto sanitario.

##### **Conoscenza e capacità di comprensione applicate**

Applicare le conoscenze acquisite riguardo alla gestione del rischio clinico nella pratica quotidiana dell'ostetricia, utilizzando le metodologie appropriate per identificare, prevenire e gestire potenziali rischi. Sviluppare e applicare abilità non tecniche (NTS) per ottimizzare la gestione delle situazioni critiche e migliorare la comunicazione e il lavoro di squadra in contesti sanitari.

##### **Autonomia di giudizio**

Sviluppare la capacità di valutare in modo autonomo i rischi clinici in Ostetricia e adottare decisioni tempestive ed efficaci per mitigare i rischi. Essere in grado di riconoscere la necessità di potenziare le abilità non tecniche (NTS) in diverse situazioni e applicare approcci basati sulle evidenze per migliorare la qualità dell'assistenza.

##### **Abilità comunicative**

Sviluppare competenze comunicative per favorire la collaborazione efficace tra i membri del team sanitario, gestendo la comunicazione in situazioni di rischio e stress. Utilizzare le abilità non tecniche (NTS) per migliorare il dialogo e la coordinazione durante le situazioni critiche in Ostetricia.

##### **Capacità di apprendere**

Adottare un approccio di apprendimento continuo per aggiornare le proprie conoscenze sulla gestione del rischio clinico in Ostetricia e sullo sviluppo delle abilità non tecniche (NTS), partecipando attivamente a corsi di formazione, simulazioni e ricerca.

## Contenuti sintetici

Il Risk Management in sanità rappresenta l'insieme di varie azioni complesse messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente, sicurezza basata sull'apprendere dall'errore. Si deve, infatti, considerare l'errore umano componente ineliminabile della realtà umana, come fonte di conoscenza e di miglioramento per evitare il ripetersi delle circostanze che hanno portato l'individuo a sbagliare e mettere in atto iniziative, a vari livelli istituzionali garanti dell'assistenza sanitaria, che riducano l'incidenza di errori. Un'attività di Risk Management efficace si sviluppa in più fasi: conoscenza e analisi dell'errore (sistemi di report, revisione delle cartelle cliniche, utilizzo degli indicatori), individuazione e correzione delle cause di errore (Root Cause Analysis, analisi di processo, Failure Mode and Effect Analysis), monitoraggio delle misure messe in atto per la prevenzione dell'errore, implementazione e sostegno attivo delle soluzioni proposte.

Si intende sensibilizzare gli studenti sull'importanza della "learning culture" e sulla comprensione dell'approccio sistematico allo studio degli errori

## Programma esteso

1. Introduzione: principi del Risk Management
2. Il processo di gestione del rischio clinico
3. Obiettivi delle politiche e dei programmi di gestione del rischio clinico in sala parto
4. L'approccio sistematico allo studio degli errori
5. Strumenti di gestione operativa del rischio clinico
6. Il sistema di segnalazione spontanea degli eventi avversi: il sistema di Incident Reporting
7. La raccolta dei trigger
8. Gli eventi sentinella
9. Metodi per l'analisi dei rischi: la Root Cause Analysis
10. Case report: la RCA applicata ad un incidente mancato
11. Esercitazione su caso clinico applicando uno strumento di analisi dei rischi (RCA)
12. Lo studio dei Fattori Umani (Human Factor)
13. Il lavoro di squadra: l'influenza del contesto organizzativo sulla performance umana

Le Non Technical Skills (Abilità Non Tecniche-NTS): soluzioni e metodi preventivi applicabili con l'obiettivo di migliorare la sicurezza in ambito sanitario

## Prerequisiti

nessuno

## Modalità didattica

Lezione frontale; proiezione di filmati; Lavoro di gruppo con esercitazione pratica sullo strumento di gestione dei rischi noto come Root Cause Analysis (RCA).

## **Materiale didattico**

Ministero della Salute, Linee guida per gestire e comunicare gli eventi avversi in sanità, giugno 2011

Ministero della Salute, La Sicurezza dei Pazienti e la Gestione del Rischio Clinico, Glossario, Luglio 2006

Joint Commission Resources, Eventi Sentinella, Quello che ogni organizzazione sanitaria dovrebbe sapere, C.G. Edizioni medico scientifiche, giugno 2007

Ministero della Salute, Manuale per la RCA

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1103\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1103_allegato.pdf)

C. Vincent, Patient safety, Esseditrice Panorama della Sanità, 2006

NHS, An organization with a memory, 2000

IOM, To err is human, 1999

J. Reason, L'errore umano, EPC, 1994

F. Novaco, V. Damen, La gestione del rischio clinico, Il Pensiero Scientifico editore, 1994

Ministero della Salute, Commissione tecnica sul rischio clinico, DM 5 marzo 2003, Risk Management in sanità – Il problema degli errori

Flin R., O'Connor P., Crichton M. 2010 "Il front line della sicurezza-Guida alle Non Technical Skill" Hirselia Edizioni

Catino M. 2006 "Da Chernobyl a Linate. Incidenti tecnologici o errori organizzativi? -Milano-Mondadori Bruno

## **Periodo di erogazione dell'insegnamento**

annualità

## **Modalità di verifica del profitto e valutazione**

frequenza

## **Orario di ricevimento**

su appuntamento

## **Sustainable Development Goals**

SALUTE E BENESSERE | ISTRUZIONE DI QUALITÁ | PARTNERSHIP PER GLI OBIETTIVI

---