

SICUREZZA

Sviluppo di strategie e strumenti di gestione del rischio, di precauzione rispetto alle minacce, di difesa e prevenzione (*Vocabolario della lingua italiana Zanichelli-Zingarelli*)

CONDIZIONI PERICOLOSE (HAZARDOUS CONDITION)

Circostanze che aumentano significativamente il rischio di eventi avversi. (*BMJ, 2000*)

PERICOLO (HAZARD)

Pericolo si definisce come un insieme di circostanze che può provocare conseguenze dannose (*BMJ, 1997*)

Situazione di potenziale danno per l'utente. (*Agenzia Sanitaria Regionale – RER*)

EVENTO AVVERSO (ADVERSE EVENT)

Danno causato direttamente o indirettamente dal trattamento sanitario piuttosto che dalle condizioni del paziente. Esso é causato da azione o omissione ed é a volte difficilmente riconoscibile. (*Agenzia Sanitaria Regionale – RER*)

Lesione o morbosità procurata ai pazienti almeno in parte dai trattamenti medici. Gli eventi avversi in ambito sanitario sono per loro natura indesiderabili, non intenzionali e dannosi per il malato (*IOM, 1999*)

QUASI EVENTO (NEAR MISS EVENT)

Situazione o evento che ha causato preoccupazione. Incidente evitato grazie ad un intervento tempestivo di correzione da parte dell'uomo. (*Nashef, 2003*)

Un'azione non intenzionale che non ha effetti negativi sull'outcome, ma che potrebbe aumentare la possibilità di creare danno se ripetuta. (*IOM, 2000. JCAHO, 2001*)

EVENTO (INCIDENT)

Ogni accadimento che ha causato danno, o ne aveva la potenzialità nei riguardi di un paziente, visitatore o operatore, ovvero ogni evento che riguarda il malfunzionamento, il danneggiamento o la perdita di attrezzature o proprietà ovvero ogni evento che potrebbe dar luogo a contenzioso. (*Agenzia Sanitaria Regionale – RER*)

INCIDENTE (ACCIDENT)

Evento improvviso e sfavorevole, causativo di un danno, per l'utente/ cittadino/ paziente o per l'operatore sanitario. (*Agenzia Sanitaria Regionale – RER*)

ERRORE

Fallimento di una sequenza pianificata di azioni mentali ed attività nel raggiungere l'obiettivo desiderato che non può essere attribuito al caso. (*J. Reason, 1990*)

Situazione in cui l'esito di una azione (che può essere una singola prestazione o un procedimento più complesso) non ha raggiunto i risultati che erano stati prefissati. Si può considerare quindi l'errore come il fallimento delle azioni programmate per realizzare i fini desiderati, escluso l'intervento di eventi imprevedibili. Una diagnosi sbagliata, la prescrizione di una terapia inappropriata, l'esecuzione di un intervento inadeguato, vale a dire non in grado di ottenere i risultati desiderati in termini di miglioramento delle condizioni del paziente, sono esempi di errore.

Insuccesso (failure) di un'azione ad essere portata a termine come pianificato (errore di esecuzione)

Inidoneità di quanto pianificato a raggiungere lo scopo prefissato (errore di progettazione o pianificazione). (*Agenzia Sanitaria Regionale – RER*)

EVENTO SENTINELLA

Particolare tipo di indicatore sanitario la cui soglia di allarme è 1. Basta cioè che il fenomeno relativo si verifichi una volta perchè si renda opportuna un'indagine immediata rivolta ad accertare se hanno contribuito al suo verificarsi alcuni fattori che potrebbero essere in futuro corretti. Un evento sentinella è un evento inatteso che comprende la morte o gravi lesioni fisiche o psichiche o il rischio di esse (JCAHO, 2001)

Accadimento inaspettato che determina un danno molto grave al paziente (morte, inabilità fisica o psichica) o il rischio per il paziente che tale danno si verifichi. L'evento sentinella segnala la necessità di controllo immediato delle cause e di revisione della procedura entro cui l'evento stesso si è realizzato e/o della competenza degli operatori e/o della struttura (strumenti, locali...). (Agenzia Sanitaria Regionale – RER, modificata dall'UAQ)

Un evento inatteso che produce come esito la morte o seri danni. (IOM, 2000. JCAHO, 2001)

NON CONFORMITÀ

Mancato soddisfacimento di un requisito (esigenza o aspettativa che può essere espressa, generalmente implicita o cogente). [...] (Norma UNI ISO 9000: 2000)

Possono essere classificate in 2 modi diversi:

1. in relazione alla loro origine:
 - 1.1 N.C. interne se la deviazione riguarda prodotti o processi interni alla U.O.
 - 1.2 N.C. esterne se la deviazione è riscontrata per prodotti od input di processo acquisiti dall'esterno; da altra struttura aziendale (altro reparto, servizio, farmacia, magazzino, ecc.) o da altra azienda (fornitore esterno)
2. in relazione alla loro tipologia:
 - 2.1 N.C. di processo (dette anche situazioni o comportamenti non conformi) quando è un comportamento o un'attività ad essere eseguito in modo difforme da quanto codificato dalle prassi consolidate nella struttura e/o dalle procedure/ istruzioni operative/ protocolli e/o dalle raccomandazioni delle linee guida.
 - 2.2 N.C. di prodotto quando è un materiale utilizzato nel processo ad essere difettoso (es. farmaco scaduto, prelievo non idoneo all'analisi, presidio inadeguato allo scopo, ecc.)
 - 2.3 N.C. di risultato quando è il risultato di un'attività/ processo ad essere diverso da quanto atteso. Se il risultato è un bene, anche in questo caso, si può parlare di N.C. di prodotto.

RISCHIO

Possibilità di subire un danno, una perdita, come eventualità generica o per il fatto di esporsi ad un pericolo.

Stima matematica della probabilità che accada uno specifico evento con possibili conseguenze di determinata gravità.

GESTIONE DEL RISCHIO (RISK MANAGEMENT)

Attività cliniche ed amministrative intraprese per identificare, valutare e ridurre i rischi per i pazienti, per lo staff, per i visitatori e i rischi di perdita per l'organizzazione stessa. (JCAHO, 2001)

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Sistematica identificazione, valutazione, comunicazione e riduzione delle possibilità e probabilità di danni o lesioni a pazienti per effetto di errori imputabili al sistema curante e ai professionisti che vi operano.

E' un sistema che permette di riconoscere:

1. gli eventi che possono portare in futuro a conseguenze sfortunate o di danno,
2. la severità di tali conseguenze e come possono essere controllate.

Una definizione operativa che potrebbe applicarsi anche al campo dell'assistenza sanitaria è: "l'identificazione, l'analisi ed il controllo economico di quei particolari rischi che possono minacciare gli equilibri o modificare le capacità produttive di un'impresa". (BMJ, 1995)

SISTEMA DI REGISTRAZIONE DEGLI EVENTI INDESIDERATI (INCIDENT REPORTING SYSTEM)

Sistema strutturato di registrazione spontanea di eventi avversi e di quasi eventi che avvengono in una organizzazione.

Il presupposto per il successo di questi programmi è la garanzia di impunità del personale coinvolto, ponendo attenzione non al soggetto che ha fallito ma alle cause di sistema che hanno indotto il soggetto all'errore. La finalità è apportare correttivi al sistema per migliorare il livello di sicurezza e quindi evitare ulteriori problemi dello stesso tipo.