

	<h1>ASL AL</h1>	<p style="text-align: right;">Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</p>	
<p>Struttura: : Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel: 0142 434612 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it</p>			
<p>Codice: AL.RCRI.042.2012.01</p>	<p>Revisione: 01</p>	<p>Emesso il: Dicembre 2012</p>	<p>Pagina 1 di 10</p>

LINEE GUIDA PER GESTIRE E COMUNICARE GLI EVENTI AVVERSI E GLI EVENTI SENTINELLA

INDICE:

Introduzione	Pag. 2
Obiettivi	Pag. 2
Campo di Applicazione	Pag. 2
Destinatari	Pag. 3
Definizioni	Pag. 3
Modalità Operative	Pag. 5
Metodologie di Analisi	Pag. 6
Comunicazione dell'evento	Pag. 6
Coinvolgimento Operatori Sanitari	Pag. 8
Gestione del Rischio Clinico	Pag. 9
Legenda	Pag. 9
Bibliografia	Pag. 10

Allegati:

Allegato 1: SCHEDA DI SEGNALAZIONE VOLONTARIA E ANONIMA DEGLI EVENTI AVVERSI / EVENTI SENTINELLA

<p>Redazione Dott.A.P.Zandrino Dirigente Medico S.O.C. Rischio Clinico e Rischio Infettivo CPSE G. Gennaro S.O.C. Rischio Clinico e Rischio Infettivo</p>	<p>Approvazione: Dott.P.Costanzo Direttore S.O.C Rischio Clinico e Rischio Infettivo</p>	<p>Autorizzazione emissione: Dott. P. Tofanini Coordinatore della Rete di Presidi Ospedalieri</p>	
---	--	---	---

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.033.20012.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento</i> LINEE GUIDA PER GESTIRE E COMUNICARE GLI EVENTI AVVERSI E GLI EVENTI SENTINELLA	<i>Emesso il:</i> Dicembre 2012	<i>Pagina 2 di 10</i>

INTRODUZIONE

Per favorire una efficace gestione degli Eventi Avversi(E.A.) e degli Eventi Sentinella (E.S.) è necessario rendere disponibili specifici strumenti che consentano di ridurre il rischio, generare i necessari miglioramenti del sistema e promuovere una cultura centrata sulla sicurezza. Le procedure relative alla segnalazione degli E.A. e E.S., attualmente separate, saranno unificate in un'unica scheda.

OBIETTIVI

Definire una procedura aziendale per la gestione unitaria degli E.A./E.S. individuando azioni utili alla tutela della qualità e della sicurezza nel sistema sanitario:

- uniforme modalità di gestione degli E.A./E.S.
- omogeneo sistema di raccolta e di analisi delle informazioni
- individuazione di azioni preventive e correttive e successiva stesura di raccomandazioni specifiche
- verifica dell' effettiva applicazione e dell' efficacia delle azioni preventive individuate

Le procedure per la gestione dell' E.A. e dell' E.S. comprendono:

FASE 1 :

- segnalazione dell' evento
- analisi dell' evento
- identificazione dei fattori causali e/o contribuenti
- azioni di miglioramento e di valutazione

FASE 2:

- azioni di contenimento del presunto danno
- gestione della comunicazione dell'evento al paziente e ai familiari
- gestione di una comunicazione istituzionale esterna
- attivazione di azioni di sostegno agli operatori coinvolti
- azioni favorevoli la definizione extragiudiziale di un eventuale contenzioso

CAMPO DI APPLICAZIONE

La raccomandazione deve essere applicata in tutte le strutture sanitarie dell' ASL AL (Presidi Ospedalieri e Distretti) e deve essere adottata da tutti gli operatori in tutti i casi in cui si verifica un EA/ES/evento mancato.

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.033.20012.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento</i> LINEE GUIDA PER GESTIRE E COMUNICARE GLI EVENTI AVVERSI E GLI EVENTI SENTINELLA	<i>Emesso il:</i> Dicembre 2012	<i>Pagina 3 di 10</i>

DESTINATARI

Direttori S.O.C./S.O.S.

Dirigenti Medici

Dirigenti Sanitari non Medici

Personale afferente alle Professioni Sanitarie

DEFINIZIONI

EVENTO AVVERSO (E.A.): evento inatteso correlato al processo assistenziale che comporta un danno al paziente non intenzionale e indesiderabile. Gli E.A. possono essere prevenibili o non prevenibili; un E.A. attribuibile a un errore è un E.A. prevenibile.

EVENTO SENTINELLA (E.S.): è un E.A. di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema che può comportare la morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario. E' sufficiente che si verifichi una sola volta perché si renda opportuna una indagine immediata per accertare quali fattori lo abbiano causato o vi abbiano contribuito e determini l'implementazione di adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione.

Il “ **Protocollo per il monitoraggio degli E.S. del Ministero della Salute** “ prevede la seguente lista :

- 1) Procedura su paziente sbagliato
- 2) Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata
- 3) Errata procedura su paziente corretto
- 4) Strumento o altro materiale lasciato all' interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
- 5) Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO
- 6) Morte, coma grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- 7) Morte materna o malattia grave correlata al travaglio/parto
- 8) Morte, disabilità permanente in neonato sano di peso superiore a 2500 grammi non correlata a malattia congenita
- 9) Morte o grave danno per caduta di paziente
- 10) Suicidio o tentato suicidio di paziente in Ospedale
- 11) Violenza su paziente
- 12) Atti di violenza a danno di un operatore

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.033.20012.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento</i> LINEE GUIDA PER GESTIRE E COMUNICARE GLI EVENTI AVVERSI E GLI EVENTI SENTINELLA	<i>Emesso il:</i> Dicembre 2012	<i>Pagina 4 di 10</i>

- 13) Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intra-extraospedaliero)
- 14) Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa del 118 e/o all' interno del Pronto Soccorso
- 15) Morte o grave danno improvviso conseguente ad intervento chirurgico
- 16) Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

EVENTO MANCATO (NEAR MISS): errore che ha la potenzialità di causare un E.A. ma che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

RISCHIO CLINICO: la Regione Piemonte (Deliberazione 14-8500 31-03-2008) ha disposto l'istituzione capillare nelle Aziende Sanitarie di Unità di Gestione del Rischio Clinico intesa come funzione permanente, con caratteristiche di multidisciplinarietà, dedicata al miglioramento della sicurezza e della qualità delle cure.

UNITA' DI CRISI (U.C.): il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 prevede, all'interno delle attività di promozione del Governo Clinico e della qualità del SSN, l' attivazione del “ Monitoraggio degli Eventi Sentinella”. Tali eventi presentano diversi livelli di gravità: in relazione ad essa può essere attivata l'U.C.(entro 48 ore), struttura che collabora nella gestione dell'E.S., analizzando l' evento, attivando le misure di supporto al paziente, alla famiglia e agli operatori coinvolti e predisponendo i primi interventi correttivi per eliminare le condizioni di rischio.

I componenti dell'Unità di Crisi sono:

- Direttore Sanitario d'Azienda
- Direttore Sanitario di Presidio / Distretto
- Direttore SOC Rischio Clinico e Rischio Infettivo
- Direttore struttura interessata coinvolta nell'evento
- Medico Legale
- Dirigente degli Affari Legali
- Responsabile dell'Ufficio Stampa

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.033.20012.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento</i> LINEE GUIDA PER GESTIRE E COMUNICARE GLI EVENTI AVVERSI E GLI EVENTI SENTINELLA	<i>Emesso il:</i> Dicembre 2012	<i>Pagina</i> 5 di 10

MODALITA' OPERATIVE

SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI E DEGLI EVENTI SENTINELLA:

La segnalazione deve essere effettuata da ogni operatore coinvolto o da chi viene a conoscenza di un E.A./E.S./EVENTO MANCATO alla SOC Rischio Clinico e Rischio Infettivo attraverso una scheda di segnalazione definita che costituisce parte integrante della procedura aziendale (VEDI ALLEGATO 1)

Chi è venuto a conoscenza dell'evento deve tempestivamente inviare la segnalazione al Direttore S.O.C. Rischio Clinico e Rischio Infettivo e alla Direzione di Presidio/Distretto. In relazione alla gravità dell' evento può essere eventualmente coinvolto il Direttore Sanitario di Azienda che, con il Direttore Medico di Presidio/Direttore di Distretto e con il Direttore SOC Rischio Clinico e Rischio Infettivo, valuta la necessità di costituire l'U.C. e l' attivazione completa della procedura.

Il Direttore SOC Rischio Clinico e Rischio Infettivo, in base alla gravità dell' evento, deve inviare, entro 5 giorni, comunicazione dell'accaduto al Servizio Legale settore assicurativo per l'apertura cautelativa del sinistro.

Nel più breve tempo possibile deve essere avviata la procedura di comunicazione con il paziente e/o familiari .

Il Direttore SOC Rischio Clinico e Rischio Infettivo avvia immediatamente un'indagine interna per stabilire se l' evento avverso soddisfa i criteri per essere definito evento sentinella; se, dall'indagine interna, emerge che l' evento avverso è conseguente ad errore (attivo o latente) e che può avere provocato un grave danno deve segnalare l'ES al Ministero secondo le modalità previste dalla Regione Piemonte (prot.n°12768/B2000 del 10-04-2009). La segnalazione avviene, **al momento del verificarsi dell' evento o dell' avvenuta conoscenza dello stesso**, attraverso la compilazione della “ **SCHEDA A : SEGNALAZIONE DELL' EVENTO SENTINELLA**“.

Quindi vengono raccolte e analizzate tutte le informazioni necessarie al fine di comprendere i fattori e le cause che hanno contribuito e determinato il verificarsi dell' evento utilizzando le metodologie di analisi disponibili in letteratura.

Come da raccomandazione ministeriale, entro **45 giorni solari** dall' evento, deve essere inviata la “ **SCHEDA B: ANALISI DELLE CAUSE E DEI FATTORI CONTRIBUENTI E PIANO D'AZIONE**”.

Entrambe le schede devono essere inviate all'Osservatorio Nazionale sugli Eventi Sentinella – Ministero della Salute e delle Politiche Sociali tramite la S.O.C. Qualità Risk Management e Accreditamento dell' A.O.U. San Giovanni Battista di Torino avente la funzione di supporto regionale per la gestione del Rischio Clinico.

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.033.20012.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento</i> LINEE GUIDA PER GESTIRE E COMUNICARE GLI EVENTI AVVERSI E GLI EVENTI SENTINELLA	<i>Emesso il:</i> Dicembre 2012	<i>Pagina 6 di 10</i>

Le informazioni inviate sono e rimangono confidenziali.

METODOLOGIE DI ANALISI:

- 1) **ROOT CAUSE ANALYSIS (R.C.A.):** riservata ad eventi di particolare complessità serve ad identificare le cause e i fattori che hanno contribuito al manifestarsi dell' E.A./E.S. permettendo di mettere in atto azioni utili a contrastare il ripetersi di tali eventi e di sviluppare raccomandazioni per l' implementazione sistematica delle azioni preventive.
- 2) **AUDIT CLINICO (A.C.):** applicata dai professionisti è finalizzata alla valutazione della pratica clinica rispetto a criteri espliciti di riferimento (evidence based practice, linee guida e raccomandazioni, best practices di altri ospedali), per identificare gli scostamenti rispetto a standard conosciuti, individuare gli indicatori, attuare le opportunità di cambiamento e monitorare l'impatto delle misure di miglioramento introdotte.
L' A.C. dovrebbe diventare una pratica diffusa di valutazione delle attività, per cui sarebbe necessaria una formazione estesa a tutti gli operatori .
- 3) **SIGNIFICANT EVENT AUDIT (S.E.A.):** si focalizza su particolari eventi significativi, sia positivi che negativi, analizzati in modo sistematico e dettagliato per verificare ciò che può essere appreso riguardo alla qualità delle cure individuando i cambiamenti che possono portare a miglioramenti futuri.
Il S.E.A., di minore complessità rispetto alla R.C.A. può essere applicato anche a livello territoriale.
- 4) **METODOLOGIE DI ANALISI PIU' SEMPLICI: briefing, discussione casi, focus group** e altri che presuppongono un minor impiego di risorse, tempo e competenze.

In seguito all'analisi delle cause e dei fattori devono essere proposte alla direzione strategica aziendale le azioni correttive elaborando un programma di azione e implementazione indicando: tempi di attuazione, responsabilità e indicatori di monitoraggio. Le informazioni derivanti dall' analisi delle segnalazioni debbono essere restituite ai servizi interessati.

Inoltre occorre redigere un report annuale contenente: tipologia dell'informazione, ambito, numero di segnalazioni, tipologia di analisi effettuate, azioni implementate al fine di individuare e trasferire le buone pratiche eventualmente emerse.

COMUNICAZIONE DELL'EVENTO

La comunicazione di un E.A./E.S. al paziente e/o ai parenti deve essere chiara, onesta e trasparente e gli operatori sanitari ne hanno la responsabilità etica in ogni momento del processo assistenziale .

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.033.20012.01	Revisione: 01
Titolo del documento LINEE GUIDA PER GESTIRE E COMUNICARE GLI EVENTI AVVERSI E GLI EVENTI SENTINELLA	Emesso il: Dicembre 2012	Pagina 7 di 10

I principi su cui si fonda una comunicazione aperta sono:

- tempestività e trasparenza
- chiarezza e completezza delle informazioni
- comprensione delle aspettative e ascolto dei bisogni del paziente e della famiglia.

Chiaramente tutta l'organizzazione della struttura interessata dall' E.A./E.S. deve impegnarsi ad adottare un comportamento corretto per ridurre i disagi delle persone coinvolte e per definire le strategie di comunicazione esterna.

La comunicazione trasparente, rappresentando un principio etico e deontologico, è un pilastro fondamentale per la gestione del rischio clinico e per mantenere la fiducia tra il sistema sanitario e i cittadini .

Proprio per questa ragione gli operatori sanitari, quando si verifica un E.A./E.S., devono favorire il "rendere conto delle proprie azioni " (accountability) avviando una una immediata e dettagliata analisi .

La comunicazione al paziente/famiglia deve essere fatta preferibilmente dal personale sanitario di riferimento; in un secondo momento può essere predisposto un colloquio con il direttore della struttura sanitaria, con il personale aziendale appositamente formato per la mediazione trasformativa, con il referente aziendale del Rischio Clinico e Rischio Infettivo o con il rappresentante della Direzione .

Il colloquio di comunicazione dell' E.A./E.S. con il paziente e/o con i familiari, preferibilmente, dovrebbe essere gestito da due operatori sanitari presenti contemporaneamente e, in caso di trasferimento del paziente ad altra struttura , deve essere comunque effettuato dal personale della struttura dove si è svolto l' evento.

Durante il colloquio deve essere garantita assoluta riservatezza e tranquillità e la comunicazione deve avvenire, compatibilmente con la gestione delle condizioni sanitarie del paziente, il prima possibile .

Prima del colloquio di comunicazione è fondamentale la condivisione e il confronto con tutti i componenti dell' equipe prevedendo, in caso di situazioni particolarmente problematiche, la disponibilità di figure di sostegno: ad esempio uno psicologo, un interprete, un mediatore culturale. Deve essere fornito un numero di telefono di un interlocutore di riferimento a cui il paziente/famiglia può rivolgersi in qualunque momento.

E' fondamentale che gli operatori incaricati della comunicazione, cercando di costruire un rapporto empatico, siano i punti di riferimento per il paziente/famiglia anche dopo il primo colloquio per evitare confusione e distorsioni della comunicazione.

Durante il colloquio gli operatori devono rispettare i tempi necessari al paziente/famiglia per comprendere l' accaduto, dimostrando disponibilità all' ascolto delle richieste e consapevolezza rispetto allo stato emotivo delle persone coinvolte .

Il linguaggio utilizzato deve essere adeguato alla possibilità di comprensione degli interlocutori

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.033.20012.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento</i> LINEE GUIDA PER GESTIRE E COMUNICARE GLI EVENTI AVVERSI E GLI EVENTI SENTINELLA	<i>Emesso il:</i> Dicembre 2012	<i>Pagina 8 di 10</i>

evitando termini tecnici e specialistici.

Gli operatori non dovrebbero far trasparire impazienza e desiderio di abbreviare il colloquio evitando interruzioni e interazioni tra gli operatori che escludano il paziente.

Devono essere riferiti solo gli elementi accertati, tralasciando conclusioni premature e attribuzioni di colpa e responsabilità ad altri componenti dell' equipe.

E' necessario non sovraccaricare di informazioni né banalizzare eccessivamente, lasciando al paziente/famiglia il tempo necessario per assimilare le informazioni ricevute, non sollecitando immediate risposte.

E' importante informare che è in corso un'analisi di approfondimento del caso e che devono essere acquisiti il consenso informato ai trattamenti previsti e proposti in seguito all'avvenuto E.A./E.S.

Il colloquio deve essere annotato in cartella clinica e deve essere programmato un incontro successivo per fornire ulteriori informazioni riguardanti sia la continuazione delle cure sia la eventuale richiesta di risarcimento.

COINVOLGIMENTO OPERATORI SANITARI

L' analisi di un E.A./E.S. dovrebbe costituire un'occasione di apprendimento essendo fondamentale il mantenimento di un clima di ragionevole "tranquillità" all'interno dell' equipe per evitare che gli operatori sanitari coinvolti diventino la "seconda vittima" provando sentimenti di colpa e vergogna, di svalutazione ed inferiorità nei confronti degli altri componenti dell'equipe e preoccupazione per la propria reputazione professionale.

Deve essere assolutamente evitata la ricerca di un "capro espiatorio" a cui attribuire la totale responsabilità dell' evento. La gestione delle procedure relative all'evento non deve essere a totale carico dell'operatore coinvolto ma deve riguardare l'intera equipe

Contestualmente al piano di comunicazione interna la modalità di comunicazione di un evento avverso all'esterno, assimilabile ad una comunicazione di crisi, è uno strumento chiave per mantenere la fiducia dei cittadini nel sistema sanitario e, come tale, deve essere gestito da personale con specifiche competenze quale l'Ufficio Comunicazione.

L'informazione deve essere tempestiva chiara, coerente con le informazioni veicolate all'interno della struttura sanitaria evitando "vuoti di informazione", omissioni, incoerenze e ambiguità.

Deve essere individuato un unico portavoce, rappresentante della struttura, che interagisce in maniera ufficiale con l' esterno gestendo il processo informativo.

Nel programmare il processo comunicativo dell'evento è necessario individuare tutti gli interlocutori esterni, (massmedia e stakeholder), adattando la tipologia della comunicazione sul target individuato.

Raccolte le informazioni disponibili sull' evento avverso e concordati con i responsabili delle strutture sanitarie coinvolte i contenuti da diffondere, il portavoce designato ed il responsabile della Comunicazione aziendale individuano le modalità comunicative più idonee al singolo evento (comunicati stampa, conferenze

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.033.20012.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento</i> LINEE GUIDA PER GESTIRE E COMUNICARE GLI EVENTI AVVERSI E GLI EVENTI SENTINELLA	<i>Emesso il:</i> Dicembre 2012	<i>Pagina 9 di 10</i>

stampa, interviste ecc). In ogni caso la comunicazione dell'evento avverso dovrà contenere una descrizione chiara e l'esatta cronologia dei fatti avvenuti, priva di commenti e colpevolizzazioni. Nella comunicazione si deve percepire onestà, partecipazione, assunzione di responsabilità ed impegno nella gestione della indagine, assicurando la massima trasparenza e la volontà dell'amministrazione di tutelare il diritto alla salute del singolo e della comunità. Andranno inoltre esplicitate le azioni intraprese e l'eventuale costituzione di una task force interna per condurre un' analisi dell' accaduto.

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Un'efficace gestione del Rischio Clinico deve prevedere forme di definizione stragiudiziale dei contenziosi derivanti da E.A/E.S contribuendo a mantenere un clima di fiducia nel Servizio Sanitario Nazionale da parte dei cittadini.

Il principale strumento per la risoluzione stragiudiziale di un contenzioso in ambito sanitario è rappresentato dalla conciliazione (d. lgs 4-3-2010 n°28).

La conciliazione permette di evitare il ricorso alla giustizia ordinaria, con tempi più rapidi nella definizione delle vertenze e con costi inferiori o quasi nulli. L'art 5, comma1, del DL 4-3-2010 n° 28 stabilisce che “ CHI INTENDE ESERCITARE IN GIUDIZIO UN'AZIONE RELATIVA A UNA CONTROVERSIA IN MATERIA DI RISARCIMENTO DEL DANNO DERIVANTE DA **RESPONSABILITA' MEDICA** ... E' TENUTO PRELIMINARMENTE A ESPERIRE IL PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE AI SENSI DEL PRESENTE DECRETO..... L'ESPERIMENTO DEL PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE E' CONDIZIONE DI PROCEDIBILITA' DELLA DOMANDA GIUDIZIALE...”

La conciliazione DEVE essere svolta da organismi di mediazione professionale e iscritti in un apposito registro istituito con decreto del Ministero della Giustizia.

Le strutture sanitarie possono gestire la conciliazione dei sinistri tramite organismi interni, comunque titolati ad espletare tale attività, e la procedura conciliativa può concludersi con un accordo tra le parti.

LEGENDA

E.A.	EVENTO AVVERSO
E.S.	EVENTO SENTINELLA
S.O.C.	STRUTTURA OPERATIVA COMPLESSA
R.C.A.	ROOT CAUSE ANALYSIS
S.E.A.	SIGNIFICANT EVENT AUDIT
C.V.S.	COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI
U.C.	UNITA' DI CRISI

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.033.20012.01	Revisione: 01
Titolo del documento LINEE GUIDA PER GESTIRE E COMUNICARE GLI EVENTI AVVERSI E GLI EVENTI SENTINELLA	Emesso il: Dicembre 2012	Pagina 10 di 10

BIBLIOGRAFIA

Ministero della Salute ” La sicurezza dei pazienti e la Gestione del Rischio Clinico” 2006

Ministero della Salute “Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità” 2011.

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Osservatorio Nazionale sugli eventi sentinella
“Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella” 2009.

Canadian Root Cause Analysis Framework;CPSI/ICPS; ISMP; Canada 2006

NHS. National Patient Safety Agency. Being open-Communicating patient safety incidents with patients and their carers-Safer practice notice.

Poletti P.La comunicazione dell’errore. Decidere in medicina. Ottobre 2008; Anno VIII n.5: 2-4.

Wu AW.Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too,BMJ.2000
March 18;320 (7237): 726-727.

Ministero della Salute , D.G.Comunicazione e Relazioni Istituzionali,Ufficio V.Comunicazione sul rischio di emergenza e di crisi, estratto da “Crisis emergency risk communication” (CDC) , settembre 2002.