

INDICE

Introduzione	1
Capitolo Primo: La teoria dell'errore e la gestione del rischio in sanità	
1.1 Introduzione	6
1.2 L'interpretazione del concetto di errore nella storia	12
1.3 I primi studi sugli “ <i>adverse events</i> ” nel settore sanitario	13
1.3.1 Lo Schimmel Study	14
1.3.2 Il California Medical Insurance Feasibility Study	15
1.3.3 L' Harvard Medical Practice Study	15
1.3.4 Il Quality in Australian Healthcare Study	16
1.3.5 Il Utah and Colorado Medical Practice Study	17
1.3.6 La riforma del <i>National Health Service</i>	18
1.4 La scoperta della “ <i>freedom of accidental injury</i> ”	19
1.5 Genesi dell'errore in una organizzazione sanitaria e strumenti di controllo	21
1.6 Il processo di <i>clinical risk management</i>	30
1.6.1 Le fasi del processo di gestione dei rischi	36
1.6.2 L'approccio all'errore medico	41
1.6.2.1 L'analisi proattiva	41
1.6.2.2 L'analisi reattiva	44
Capitolo Secondo: Il <i>clinical risk management</i> in Italia e in Irlanda	
2.1 Premessa	47
2.2 Il quadro istituzionale italiano	48
2.3 La genesi del <i>clinical risk management</i> in Italia	53
2.4 Le iniziative e le normative ministeriali sulla gestione del rischio e la sicurezza del paziente	56
2.4.1 I primi interventi normativi	58
2.4.2 L'istituzione della Commissione sul rischio clinico	60
2.4.3 Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008	61
2.4.4 L'intesa Stato- Regioni	62
2.4.5 I documenti di supporto	64
2.5 Le iniziative regionali per la sicurezza del paziente	66
2.6 Il quadro istituzionale irlandese	69
2.7 La genesi del <i>clinical risk management</i> in Irlanda	72
2.8 Le iniziative governative per la gestione del rischio e la sicurezza del paziente	75
2.8.1 <i>The National Health Strategy</i>	77
2.8.2 <i>The Health Service Executive</i>	80

2.8.3 <i>The Health Information and Quality Authority</i>	82
2.8.4 <i>The State Claims Agency</i>	83
2.8.5 Le altre iniziative	85

Capitolo Terzo: Esperienze empiriche a confronto: l'esperienza italiana e irlandese

3.1 Premessa metodologica	87
3.1.1 Il percorso di indagine	91
3.2 L'evidenza empirica italiana	95
3.2.1 L'ambiente di lavoro dei <i>risk manager</i> italiani	96
3.2.2 Il <i>background</i> formativo degli intervistati	96
3.2.3 La formazione <i>post lauream</i> dei <i>risk manager</i> italiani	97
3.2.4 L'ambito di competenza dei <i>risk manager</i> italiani	98
3.2.5 Le componenti essenziali per un efficace sistema di <i>clinical risk management</i>	99
3.2.6 Le attività a tutela del paziente all'interno delle organizzazioni sanitarie	100
3.2.7 I <i>driver</i> per lo sviluppo del <i>clinical risk management</i>	101
3.2.8 Le minacce per lo sviluppo del <i>clinical risk management</i>	103
3.2.9 Proposte di <i>governance</i> per un efficace sviluppo del sistema di gestione del rischio	104
3.2.10 Gli organismi nazionali adeguati per un'azione di coordinamento delle logiche di <i>clinical risk management</i>	105
3.3 L'evidenza empirica irlandese	106
3.3.1 L'ambiente di lavoro dei <i>risk manager</i> irlandesi	107
3.3.2 Il <i>background</i> formativo degli intervistati	108
3.3.3 La formazione <i>post lauream</i> dei <i>risk manager</i> irlandesi	109
3.3.4 L'ambito di competenza dei <i>risk manager</i> irlandesi	110
3.3.5 Le componenti essenziali per un efficace sistema di <i>clinical risk management</i>	112
3.3.6 Le attività a tutela del paziente all'interno delle organizzazioni sanitarie	114
3.3.7 I <i>driver</i> per lo sviluppo del <i>clinical risk management</i>	116
3.3.8 Le minacce per lo sviluppo del <i>clinical risk management</i>	118
3.3.9 Proposte di <i>governance</i> per un efficace sviluppo del sistema di gestione del rischio	120
3.3.10 Gli organismi nazionali adeguati per un'azione di coordinamento delle logiche di <i>clinical risk management</i>	122
Conclusioni	124
Bibliografia	131
Appendice questionario	147