

PRESENTAZIONE

A clinical scenario can be examined from a number of different perspectives, each of which may illuminate facets of the case. Cases have, from time immemorial, been used to educate and reflect on the nature of disease. They can also be used to illustrate the process of clinical decision making, the weighing of treatment options and sometimes, particularly when errors are discussed, the personal impact of incidents and mishaps. Incident analysis, for the purposes of improving the safety of healthcare, may encompass all of these perspectives but critically also includes reflection on the broader healthcare system.

Understanding the genesis of incidents can be a complex affair in which the full story is only gradually revealed; the notion of a root cause is usually a gross oversimplification. The immediate purpose of investigation is of course to find out what happened and the reasons for the incident. This is critically important both for the patient and family and for the staff involved. However, in pursuit of safer healthcare, it is necessary to go further and reflect on what the incident reveals about the gaps and inadequacies in the healthcare system in which it occurred. The incident acts as a «window» on the system revealing the vulnerabilities in the system that continue to endanger patients.

This book is to be welcomed because of the appreciation that multiple perspectives can be brought to bear in understanding safety incidents. The incidents reflect a wide variety of safety problems reflecting the complexity of the field and the need for a nuanced understanding of the clinical context. The rich stories and thoughtful analyses show the reader how the analysis of incidents can be approached and also how they can be used to reflect on to enhance the safety of the wider system. I was per-

sonally very much heartened to see that the care of patients, families and staff is given such prominence. Many people harmed by treatment suffer further trauma if the incident is handled insensitively or inadequately. The aftermath of an adverse event can also have profound consequences on the staff members involved. After making a mistake, caregivers may experience shame, guilt, and depression; litigation and complaints impose an additional burden. An open and honest response to patients and families and a support for staff is a hallmark of an organization with a true safety culture.

I have been privileged to visit Italy many times and to witness the evolution of patient safety over the last decade and more. I know that, while much progress has been made, that there is still a need to spread the understanding and practices of patient safety more widely. This book is an important contribution both to deepening our understanding of incident analysis and also in providing practical methods and case examples that can be used by clinicians and risk managers who seek to understand and respond effectively to safety issues. It will be a valuable resource and companion both to those new to patient safety and to experienced clinicians and practitioners in our shared quest for safer healthcare.

*Charles Vincent
Oxford
September 2014*

Uno scenario clinico può essere esaminato da numerosi e differenti punti di vista, ognuno dei quali contribuisce ad evidenziare sfaccettature, prospettive e sfumature diverse del caso. Da sempre, i casi e le loro storie sono stati utilizzati per la formazione dei professionisti, ma anche per riflettere sulla natura stessa della malattia. Essi possono servire anche per illustrare il processo decisionale clinico, l'analisi ponderata delle alternative terapeutiche a disposizione e a volte, in particolar modo nel caso degli errori, l'impatto personale degli eventi e dei cosiddetti casi «sfortunati». L'analisi degli eventi, allo scopo di migliorare la sicurezza dei processi assistenziali in sanità, può abbracciare tutte queste prospettive, ma include in modo significativo una profonda e sistemica riflessione sull'organizzazione sanitaria nel suo insieme.

Comprendere la genesi degli eventi è questione assai complessa, nella quale il quadro completo della storia si rivela solo in modo graduale; di solito la definizione generica di causa profonda non è che una grossolana ed eccessiva semplificazione. Certamente, l'obiettivo immediato dell'analisi è quello di capire cosa è successo e perché; tuttavia, se si vuole affrontare il viaggio verso la sicurezza del paziente, si rende necessario andare oltre e riflettere su tutto quello che l'evento ci può svelare circa le criticità e le inadeguatezze del sistema sanitario in cui esso si è verificato. L'evento funge, in tal modo, da «finestra» aperta sul sistema, svelandoci le vulnerabilità in esso presenti e che, potenzialmente, continuano a mettere in pericolo la sicurezza dei pazienti.

Benvenuto, dunque, questo libro perché evidenzia come molteplici prospettive possano essere messe insieme per favorire la comprensione degli eventi avversi; questi riflettono svariati problemi di sicurezza che mettono in luce la complessità del settore e richiedono un approccio integrato alla comprensione delle diverse sfumature del contesto clinico. Le storie, quanto mai ricche, e le analisi riflessive mostrano al lettore come possono essere affrontate le indagini sugli eventi, ma anche il loro possibile utilizzo per capire come migliorare la sicurezza in un più ampio approccio sistemico.

Personalmente sono stato molto confortato nel vedere che viene data una tale importanza alla cura dei pazienti, delle famiglie, ma anche dei professionisti sanitari. Molte persone che hanno subito un danno in seguito ai processi di cura soffrono un trauma aggiuntivo nel caso in cui l'evento venga gestito in modo poco sensibile ed inadeguato. Un evento avverso può avere conseguenze profonde anche nello staff coinvolto. Dopo aver commesso un errore, i professionisti possono provare vergo-

gna, senso di colpa e depressione; i reclami e le richieste di risarcimento comportano altresì un ulteriore peso. Dare una risposta onesta e sincera ai pazienti e alle loro famiglie, così come offrire un supporto allo staff coinvolto, rappresentano i tratti fondamentali di un'organizzazione che possiede una vera cultura della sicurezza.

Ho avuto il privilegio di visitare l'Italia molte volte e di essere testimone della sua evoluzione nel campo della sicurezza del paziente negli ultimi dieci anni. So che, anche se è stato fatto molto in questo campo, permane la necessità di diffondere più capillarmente conoscenze e pratiche per la sicurezza del paziente. Questo libro rappresenta un contributo importante sia per approfondire le nostre conoscenze in merito all'analisi degli eventi, sia per fornire metodologie pratiche e casi-studio che possono servire ai clinici e ai risk manager che cercano di comprendere e rispondere in modo efficace alle problematiche della sicurezza del paziente. Esso sarà, al contempo, una valida risorsa e un compagno di viaggio sia per quelli che stanno facendo i loro primi passi nel lungo cammino verso la sicurezza del paziente, sia per i clinici e, più in generale, i professionisti con più esperienza nel nostro contesto che condivide la ricerca per un'assistenza sanitaria più sicura.

Charles Vincent
Oxford
Settembre 2014