

La gestione del rischio nelle strutture sanitarie

! CHE COSA È

Il motto *primum non nocere* è il fondamento della deontologia medica, e la sorveglianza del rischio clinico è sempre presente nella pratica professionale. Attenzione e interventi per la prevenzione degli incidenti, degli eventi avversi e dei danni sono contestuali alla nascita dell'attività sanitaria stessa.

Quando si parla di "gestione del rischio" nelle strutture sanitarie si intende il metodo con cui si affronta in modo sistematico la sicurezza. Ciò richiede la creazione di un ambito di governo dei rischi costituito da un sistema di valori e risorse, norme, procedure, comportamenti codificati e informazioni volto a eliminare/limitare i pericoli comunque presenti, *in primis* quelli legati all'erogazione delle cure.

Si tratta di un approccio gestionale globale alla sicurezza (*safety*) che comprende e tende a integrare sia aspetti statici e dinamici (definiti rispettivamente da requisiti strutturali e organizzativi) sia le modalità di controllo degli eventi avversi (connessi a farmaci, infezioni nosocomiali, complicazioni post-chirurgiche), come tradizionalmente affrontate in ambito clinico e in riferimento ai pazienti.

L'identificazione del rischio clinico è il primo passo del processo che porta a migliorare la sicurezza dei pazienti. Ciò deve avvenire, tuttavia, in un contesto metodologico ampliato, con strumenti orientati ad allargare il campo di osservazione /azione per l'apprendimento e l'adozione di pratiche efficaci.

Vengono quindi proposte azioni di governo attraverso le quali è possibile prevenire gli errori e gli incidenti. Per questo si ricorre anche a metodi e teorie che si

basano sullo studio dei comportamenti e dei meccanismi cognitivi umani e a pratiche organizzative utilizzate in settori non medici. L'accento viene posto sul miglioramento organizzativo, nella convinzione che questa sia la chiave della prevenzione.

Le attività sviluppate in questo ambito ovviamente non condizionano l'applicazione delle norme che regolano i rapporti giuridici fra pazienti, clinici e organizzazioni sanitarie.

che favorisca l'espressione della eccellenza clinica
(liberamente tradotto da A First Class Service, NHS, 1998).

Eventi avversi e incidenti sui pazienti sono un grave problema per l'effettivo governo clinico e quindi rappresentano un ambito di studio e azione per modificare i sistemi di gestione. Oltre ai temi tradizionali della pratica clinica, è importante analizzare in profondità anche le condizioni che favoriscono l'accadere degli eventi, per fornire occasioni di apprendimento.

? PERCHÉ?

La sicurezza è parte imprescindibile di un'assistenza di buona qualità. Ne condiziona l'efficacia e l'accettabilità sia in termini professionali, sia come giudizio degli utenti. Influenza i risultati delle organizzazioni in termini strettamente economici e in costi umani e di immagine.

Parlare di sicurezza dei pazienti invece che di solo rischio clinico serve non solo ad ampliare l'orizzonte in cui pensare gli interventi, ma anche a dare un'accezione positiva e proattiva agli interventi stessi (e quindi non semplicemente come rimozione/controllo dei guasti).

... e accreditamento

Un modello per la gestione della qualità rappresenta un insieme standardizzato di requisiti di governo considerati utili per garantire prestazioni conformi alle caratteristiche desiderate e stabilite.

La Regione Emilia-Romagna ha disegnato tale modello e ha affidato la sua verifica al processo di accreditamento. Questo contribuisce al miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso:

- ◆ creazione di situazioni organizzative che facilitano l'allineamento delle persone ai comportamenti idonei;
- ◆ dichiarazione dei livelli qualitativi (*standard* e impegni) dei servizi erogati;
- ◆ monitoraggio dei risultati ottenuti;
- ◆ ricerca del giudizio e della partecipazione degli utenti.

Tale attività è delineata e supportata ancora meglio dalla individuazione di requisiti specifici particolarmente significativi per importanza clinica o organizzativa, costi, rischio, impatto sul paziente.

In questo modo l'accREDITAMENTO fornisce da un lato il quadro

← → GESTIONE DEL RISCHIO ...

... e governo clinico

Nel Regno Unito, dove il concetto è nato, la *clinical governance* viene definita come

il contesto in cui i servizi sanitari si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantengono elevati livelli di prestazioni creando un ambiente

complessivo di riferimento entro cui perseguire la sicurezza, dall'altro i primi elementi (procedure o indicatori) per la costruzione e il monitoraggio di barriere protettive.

... e rapporto con i pazienti

Emerge, e non solo in Italia, una crescente insoddisfazione nella relazione paziente-sanitario, che si esprime in un aumento delle segnalazioni, dei reclami e dei contenziosi.

In parte ciò è dovuto a una diversa e maggiore consapevolezza da parte dei cittadini. La crescita dei livelli di istruzione e di cultura determina una maggiore capacità di partecipare e controllare il proprio processo di cura, e una considerazione più elevata e attenta dei propri diritti e della possibilità di esprimerli.

Questa situazione richiede risposte su più livelli: da un lato promuovendo azioni che migliorino la sicurezza aziendale, dall'altro dando un ruolo più attivo e consapevole al paziente nella propria cura (informazione sulle terapie, consenso informato, controllo sulla sicurezza).

Le persone accettano meglio gli esiti delle cure, anche quelli non ottimali, se la relazione con chi le ha curate è stata buona. Quando invece questa è mancata, qualsiasi risultato - anche non inficiato da vizi - costituisce spesso spunto per contenziosi legali. La relazione paziente-sanitario è quindi una parte considerevole nella gestione sia del rischio clinico, sia del rischio economico (risarcimenti ai pazienti o aumento dei premi assicurativi).

... e attività amministrativa e legale

L'attività amministrativa e quella legale nelle Aziende sanitarie sono direttamente correlate con l'attività clinica. A questa devono fornire le migliori condizioni per esprimersi e la devono supportare nella gestione delle criticità.

Gestire i contenziosi e i rapporti assicurativi aziendali significa infatti affrontare le conseguenze di problemi sorti nell'esercizio del *core business* delle organizzazioni sanitarie, cioè nell'attività di assistenza e cura.

Un atteggiamento proattivo si esprime creando sinergie con le altre aree aziendali, sia nel supporto alle attività per prevenire i conflitti, sia nel monitoraggio degli eventi.

... e sistemi informativi

Per gestire occorre prima di tutto conoscere. La creazione di basi informative alimentate dai sistemi esistenti o da nuovi appositamente istituiti è il primo passo per affrontare il problema.

In questo campo le azioni possibili si muovono principalmente su tre fronti. È necessaria una revisione dell'esistente per comprenderne la portata informativa e tradurla nel nuovo obiettivo, eventualmente adattandola alle nuove esigenze. Occorre creare nuovi sistemi *ad hoc*, che consentano di approfondire la tematica. Si devono infine creare legami, sinergie, integrazioni, per aumentare la capacità interpretativa e accrescere la conoscenza senza moltiplicare all'infinito la raccolta delle informazioni.

... e formazione

La promozione della cultura della sicurezza e le competenze per l'adozione dei nuovi strumenti necessitano di azioni formative coerenti e consistenti. In un sistema professionale che eroga servizi alle persone, la sicurezza si costruisce innanzitutto sulla competenza dei professionisti e sul buon clima organizzativo, che implica il "benessere" dell'operatore nel suo contesto di lavoro e la sua capacità di affrontare e gestire (*coping*) lo stress relazionale con il paziente. Sono quindi funzionali al miglioramento della sicurezza delle cure tutte le iniziative formative che tendono a tenere sotto controllo e migliorare questi aspetti.

LINEE DI AZIONE

Di fronte a una tale complessità, le linee di azione sono molteplici e agiscono su diversi piani.

Innanzitutto occorre coinvolgere tutti i soggetti interessati per creare una visione condivisa e un approccio di sistema (aziendale,

regionale), al fine di integrare le politiche di gestione e garantire l'efficacia delle scelte.

La seconda linea d'azione consiste nello sperimentare e applicare in modo regolare ed estensivo nei sistemi aziendali metodi e strumenti specifici che mirano a facilitare l'individuazione e la valutazione dei rischi e il loro trattamento/prevenzione.

OBIETTIVI STRATEGICI

- ◆ Adottare un approccio integrato alla gestione del rischio (*vedi Figura*), favorendo l'integrazione delle politiche aziendali relative a sicurezza, qualità, governo clinico, comunicazione con i pazienti e gli operatori, ristoro dei danni.
- ◆ Sviluppare e diffondere la cultura della sicurezza, non punitiva, aperta all'apprendimento, che coinvolge gli operatori.
- ◆ Diffondere metodologie e pratiche di buona gestione, come espressione di un diffuso e buon "governo clinico".
- ◆ Favorire la conoscenza empirica dei fenomeni di interesse.
- ◆ Intraprendere azioni per ridurre incidenza e gravità di incidenti ed eventi avversi.
- ◆ Minimizzare le conseguenze economiche e di perdita di fiducia a seguito di incidenti.
- ◆ Gestire in modo efficace i rapporti con le assicurazioni.
- ◆ Gestire in modo efficace i rapporti con altri enti e organizzazioni che interagiscono con l'organizzazione sanitaria nella gestione del rischio.

