




“Nuovi” profili sanitari ed il “nuovo” rischio clinico

Prof. Gabriele Pelissero - Professore Ordinario di Igiene, Università degli Studi di Pavia. Direttore Scuola di Specializzazione - Igiene e Medicina Preventiva

Dott.ssa M.Teresa Cuppone - Direttore Sanitario, Policlinico San Donato IRCCS



“Ovunque cure mediche vengano dispensate il paziente corre il rischio di essere vittima di un danno in conseguenza involontaria di quelle stesse cure. Per questo oggi la percentuale di danni iatrogeni causati è diventata un importante indicatore della qualità delle cure” (Thomas 2000)

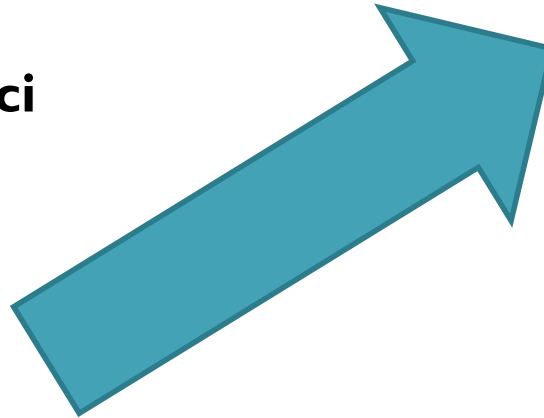
L'ospedale "Sistema complesso"



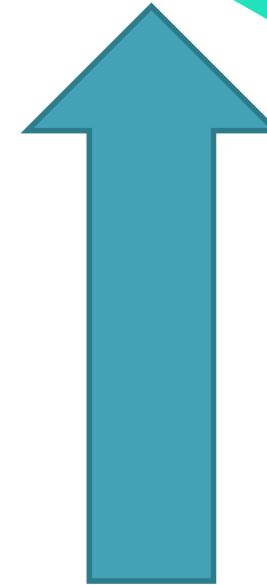
Elementi tecnologici



**Aspetti
Umani**



OSPEDALE



**Aspetti
Relazionali**

L'errore

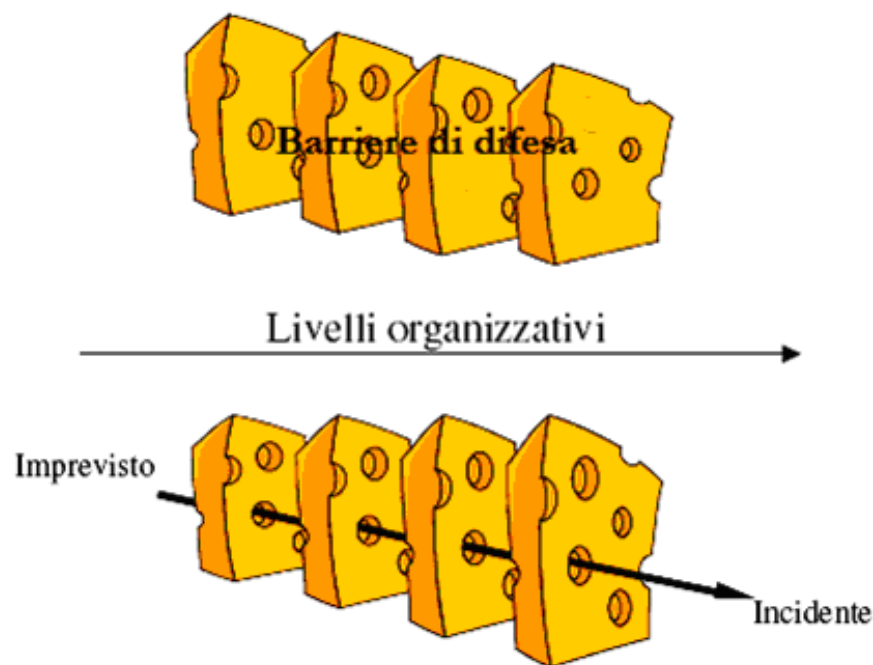
La possibilità di commettere un errore è insita in ogni attività umana ed aumenta proporzionalmente con il grado di complessità dell'attività stessa.

L'errore in Sanità

Ogni Sistema sanitario è, data la sua estrema complessità, sottoposto in maniera rilevante alla possibilità di commettere errori e quindi di generare danno a persone che al sistema si rivolgono per averne un beneficio

Prevenire gli errori

Per prevenire gli errori occorre mettere in atto tutti gli interventi possibili perché tutte le variabili del Sistema siano sotto controllo



Investire in sicurezza

Per creare “sistemi sicuri”, occorre investire sulla sicurezza, intesa **non solo dal punto di vista tecnico, ma come “cultura”**.



Cultura aziendale dell'errore

Cultura della colpevolizzazione

Cultura che porta gli individui a nascondere i loro errori per paura di essere colpevolizzati, puniti, sanzionati

Cultura dell'apprendimento

Tutti all'interno dell'organizzazione comprendono la necessità di conoscere gli errori commessi in quanto fonte di apprendimento per evitare il loro ripetersi.

Cultura dell'errore

La nuova cultura dell'errore comporta **un cambiamento** sia livello di singolo professionista sia, soprattutto, a livello di **Organizzazione**.



**RISK
MANAGEMENT**



**RISK
ASSESSMENT**



**AUDIT
CLINICO**

Nuove tematiche

risk management, risk assessment, clinical audit

Sono temi nuovi, tanto che, in effetti, spesso non sono ancora trattati, o lo sono marginalmente, nei corsi di laurea delle Università italiane

Errori in sanità: due diversi approcci

1. Il comportamento umano è considerato la fonte di errore, pertanto si interviene sul miglioramento della conoscenza e della formazione individuale.
2. Il nuovo approccio si focalizza sulle condizioni nelle quali accade l'errore, che è visto come un fallimento del "Sistema". Infatti, le cause degli errori risiedono nei difetti latenti del Sistema, le cui conseguenze si manifestano solo quando l'operatore in "prima linea" sbaglia

I difetti latenti

I difetti latenti sono debolezze strutturali di un'Organizzazione, risultato sovente di

- errori nella progettazione
- decisioni strategiche non appropriate

La gestione del rischio clinico

Il tema del *clinical risk management* si colloca in uno scenario dell'assistenza sanitaria, dove gli Ospedali si trovano a rispondere all'aumentato bisogno di **sicurezza** e **appropriatezza** della pratica clinica da parte dei cittadini e delle Istituzioni.

Progettare la gestione del rischio clinico

Il *clinical risk management* deve pertanto essere progettato a più livelli di intervento:

- a livello centrale (Ministero, Regioni)
- a livello periferico (Ospedale)

L'Accreditamento

L'accreditamento è un processo attraverso il quale le strutture, sia di diritto pubblico sia di diritto privato, acquisiscono lo status di soggetto idoneo ad erogare prestazioni per conto del Sistema Sanitario Regionale.

Accreditamento: i requisiti

I **requisiti** per ogni Istanza si suddividono per la Tipologia ed il Livello Organizzativo cui fanno riferimento

Tipologia:

- Organizzativi e Funzionali (**O**)
- Strutturali e Tecnologici (**S**)

Livello:

- Generali (**G**), facenti riferimento all'intera struttura
- Specifici (**S**), in riferimento al livello di Macroattività

Combinazioni di requisiti

Le combinazioni di Tipologia (**O,S**) e Livello (**G,S**) generano quattro tipi di requisiti:

- **OG**: organizzativi generali
- **OS**: organizzativi specifici
- **SG**: strutturali generali
- **SS**: strutturali specifici

Accreditamento e rischio clinico

I requisiti di accreditamento istituzionale non sono da interpretare come mero aspetto amministrativo-gestionale, bensì come **insieme di requisiti minimi standard**, alcuni dei quali volti a migliorare i livelli di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie

Rischio clinico e Regioni

La Regione Lombardia ha affiancato ai tradizionali requisiti di accreditamento un progetto di valutazione triennale delle aziende sanitarie accreditate.

Con la consulenza di *Joint Commission International*, la Regione Lombardia ha infatti introdotto una nuova serie di 65 “**Standard per Ospedali e per la Sicurezza del Paziente**”

Nuovi profili sanitari

A modificare ancora lo scenario, non va dimenticata l'evoluzione vissuta da alcune figure professionali.

Basti pensare alle particolarità, e alle responsabilità, insite nel ruolo dell'infermiere *triagista* in Pronto Soccorso.

Potenziamento della funzione di triage

Oltre a individuare le consuete priorità, il triagista potrà disporre, per alcune tipologie di urgenza*, l'invio del paziente allo specialista attraverso un percorso facilitato, il **fast track**.

*ad esempio: otiti sierose acute, stiramenti, sanguinamenti vaginali, traumi dentari, condilomi

Oltre il triage – *see and treat*

Per snellire le attese sempre più lunghe in pronto soccorso, il modello *See and treat** (vedi e tratta) abilita gli infermieri, di un'apposita Unità "S&T", a condurre autonomamente tutte le procedure necessarie fino al loro termine, per piccoli casi non urgenti, tipicamente "codici bianchi".

* modello sperimentato in Regione Toscana con Delibera Giunta Regione Toscana n. 958 del 17/12/2007

Nuovi profili degli infermieri

Non si può non riconoscere ad alcune professioni sanitarie non mediche nuovi profili di competenze, avendo comunque questi professionisti formazione e titoli universitari, acquisiti nell'ambito della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Nel caso di infermieri delle unità **See & Treat**, le conoscenze e le competenze derivano dall'esperienza maturata in anni di servizio in Pronto Soccorso e sono accresciute da appositi corsi specialistici*.

* 6 mesi, 350 ore, nel progetto della Regione Toscana

Uno sguardo al passato

Non dobbiamo dimenticare che prestazioni sanitarie prima effettuate dai soli medici sono poi diventate patrimonio di altre professioni sanitarie non mediche, come la **defibrillazione**, grazie a corsi di formazione specifici.

Altre prestazioni si sono estese a tutta la popolazione grazie alle tecnologie (dalla misurazione della glicemia al controllo pressorio)

Uno sguardo al futuro

È possibile ipotizzare, per il futuro, un'organizzazione del lavoro in equipe che preveda l'affidamento, vigilato e responsabile, di alcuni atti medici ad altre figure professionali non mediche, con il limite che le procedure non sconfinino nella cessione di potestà esclusive della figura del Medico.

Responsabilità e deleghe

Ogni percorso o progetto assistenziale che prevede figure mediche e non mediche nella composizione dell'équipe, non dovrebbe quindi escludere deleghe operative al professionista sanitario non-medico, ma sempre entro limiti di capacità, di fiducia e commisurati all'entità del rischio, nel rispetto delle esclusive prerogative del medico* e nel quadro di una riconosciuta responsabilità del medico in *eligendo* e in *vigilando*.

* FNOMCeO - Consulta Deontologica Nazionale: *valutazione sulle prerogative del medico in specifiche attività assistenziali di equipe multiprofessionali, in particolare sulla sperimentazione del modello "see and treat". - 17/05/10.*

Conclusioni

Al di là di pareri favorevoli o resistenze al cambiamento, se le istituzioni sanitarie vogliono fornire cure di qualità, la sicurezza deve rimanere uno dei principali elementi della qualità delle cure.

Sostituire il medico con altro personale, che non abbia una specifica e documentata formazione, conseguita seguendo un iter formativo adeguato e condiviso, potrebbe costituire non solo motivo di apprensione per il cittadino ma anche, probabilmente, un fattore di aumento del rischio clinico.