

## Essere “sicuri” nel percorso clinico assistenziale

Le persone assistite in ospedale e i loro familiari spesso non hanno consapevolezza di tutti i rischi collegati al ricovero, ad un intervento chirurgico o ad un'indagine diagnostica, o, almeno, non come sono coscienti dei rischi che assumono nel salire, ad esempio, su un mezzo di trasporto.

Le notizie che la stampa quotidianamente diffonde sugli eventi di “malasanità” contribuiscono a generare incertezza e sfiducia nel sistema sanitario e fanno intravedere, a volte in modo ingannevole, la possibilità di ottenere facili risarcimenti economici per i presunti danni subiti.

Si rende allora necessario far chiarezza su alcuni aspetti legati all'erogazione dell'assistenza sanitaria con l'obiettivo di dare informazioni trasparenti tese a coinvolgere i pazienti e chi li assiste nella promozione della sicurezza delle cure: la persona assistita può aumentare la propria conoscenza dei fattori di rischio e dei comportamenti che prevengono gli errori! Ad esempio, si promuove la diffusione di azioni per la prevenzione delle cadute, per cui si sconsigliano pantofole o ciabatte aperte, in altri casi, si chiede spesso al paziente di ripetere il proprio nome, cognome e data di nascita o viene posizionato un braccialetto identificativo per evitare errori durante la somministrazione di farmaci o l'esecuzione di esami di diagnostica.

Il termine errore è volutamente introdotto poiché, quelli che vengono chiamati *eventi avversi* sono eventi correlati al processo di cura che comportano un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili: se un evento avverso è attribuibile ad errore è “un evento avverso prevenibile”. È altrettanto vero che l'errore non è sempre riconducibile all'attività di un Operatore Sanitario, può anche dipendere da un'organizzazione che non risponde adeguatamente a quanto è necessario (percorsi non chiari, tempi di attesa non congrui, dotazioni inadeguate, ...) oppure, lo stesso può essere facilitato da problemi di comunicazione sia interni all'equipe che con il paziente.

E' quindi indispensabile che, se il paziente ha dei dubbi o delle preoccupazioni, chieda spiegazioni agli Operatori Sanitari, faccia conoscere le proprie abitudini, prenda nota delle indicazioni dei sanitari e porti tutta la documentazione attestante il suo stato di salute, faccia conoscere i farmaci ed altre sostanze che assume (come integratori, omeopatici, ecc.), le allergie note e sia protagonista del suo percorso di cura per contribuire a ricevere e gestire in modo più sicuro le terapie e le scelte che riguardano la sua salute.

Le organizzazioni sanitarie, gli ospedali, le camere operatorie, gli ambulatori, la sala parto, sono ambienti in cui vengono svolte molteplici attività anche molto complesse e per questo, spesso, vengono comparati, anche per il livello di rischio a cui si va incontro, alle cabine di volo. Il fine principale dell'attività sanitaria rimane comunque il miglioramento dello stato di salute del paziente o il mantenimento dello stesso livello, ove possibile, unitamente però all'obiettivo di ridurre la probabilità di accadimento di errori.

Da anni il sistema sanitario nazionale e regionale ha individuato una funzione ad hoc nelle strutture sanitarie pubbliche e private: il Risk Management (Gestione del rischio clinico). Il compito principale del Risk Manager è cercare di ridurre il verificarsi degli eventi avversi prevenibili e minimizzare l'impatto del loro danno quando si manifestano identificando con gli operatori le barriere più efficaci e sostenibili da introdurre stabilmente nell'organizzazione per evitare il ripetersi di tali errori. Allo stesso modo sostiene l'attività di mediazione dei conflitti con gli obiettivi di chiarire la dinamica degli accadimenti che mina la fiducia nel servizio sanitario, ripristinare una comunicazione difficoltosa tra le parti, e diminuire la probabilità che siano intraprese azioni legali contenendo, ove possibile, le conseguenze economiche.

Anche nell'ASST di Lodi è attiva la funzione del Risk Manager, che redige annualmente un piano per la gestione e la prevenzione dei rischi, in cui sono individuate le aree prioritarie su cui intervenire sulla scorta dell'elaborazione di tutti i dati a disposizione come le segnalazioni, i reclami, le richieste risarcitorie, le osservazioni sul campo, la revisione di cartelle cliniche e la normativa di riferimento.

Operativamente per ogni macro area individuata fa seguito la progettazione degli interventi correttivi appropriati sia in termini di formazione rivolta agli operatori che di concrete azioni organizzative tese a sostenere il miglioramento continuo e la sicurezza delle cure.

Le attività di prevenzione in corso sono di seguito schematizzate per area:

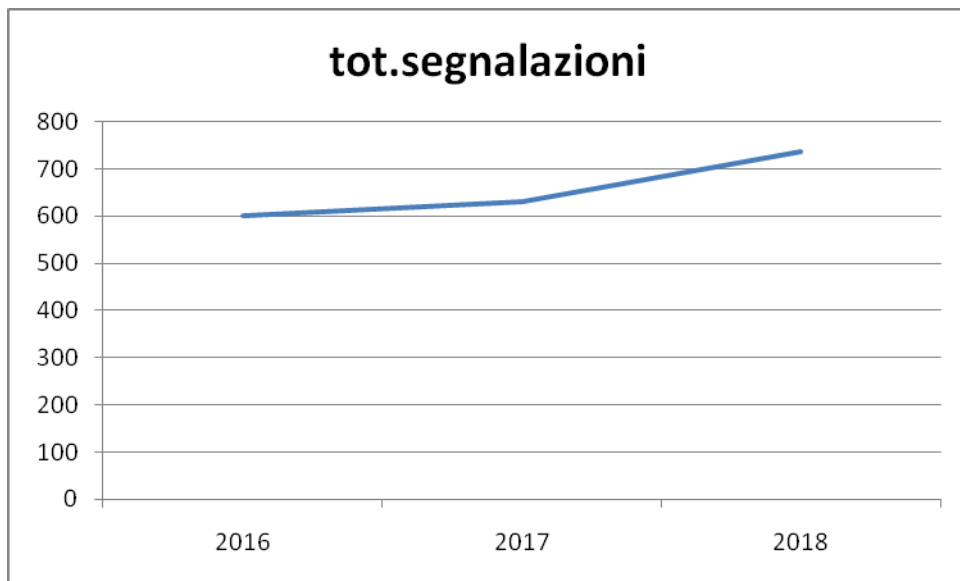
- Al paziente che accede in Pronto Soccorso o per un ricovero è posizionato un braccialetto identificativo per garantire il corretto riconoscimento anche durante le attività considerate a rischio come l'accesso al blocco operatorio, la somministrazione della terapia o le trasfusioni.
- In questa azienda è in uso la "cartella clinica Informatizzata" che consente a tutti gli operatori, che a vario titolo intervengono sul paziente, di avere a disposizione le informazioni cliniche del suo percorso di cura per facilitare la presa di decisione.
- In area Ostetrica è attivo da 3 anni un pannello di controllo costituito da più indicatori che consente il monitoraggio delle performance e la programmazione di una formazione continua nell'ambito della gestione delle emergenze e delle simulazioni punta a mantenere aggiornate le competenze tecniche.
- In Area chirurgica sono attivi diversi sistemi di controllo come la marcatura del lato da operare o la somministrazione preventiva di antibiotici, ove necessaria, per prevenire le infezioni correlate agli interventi chirurgici.
- In alcuni reparti gli infermieri che somministrano la terapia indossano delle pettorine che li identificano perché non vengano interrotti durante l'attività di preparazione e somministrazione della terapia perché le interruzioni favoriscono la possibilità di errore.

Nel 2018 sono state avviati ulteriori progetti volti in particolare:

- Al controllo della corretta e puntuale consegna dei referti di anatomia patologica tracciando anche le attività di valutazione clinica e consegna;
- Alla formazione del personale che opera nei blocchi operatori per sviluppare e sostenere le Non Technical Skills (NTS) basate su 4 concetti cardine: equipe, comunicazione, sicurezza delle prestazioni e qualità delle cure
- Alla revisione sistematica della documentazione clinica utilizzando software di analisi testuale per identificare eventi avversi o errori con lo scopo di completare il patrimonio interno di segnalazioni spontanee a cura dei professionisti.

A seguire l'andamento delle segnalazioni spontanee degli ultimi tre anni comprensive di eventi critici e near miss (possibili errori intercettati dagli operatori prima della loro manifestazione).

Contrariamente a quanto si possa pensare un costante andamento in crescita è indice di un'organizzazione matura che è in grado d'intercettare le proprie aree di fragilità e le segnala con l'obiettivo di apporre correttivi funzionali ed efficaci.



**grafico 1: andamento segnalazioni spontanee ASST Lodi**