quotidianosanità.it

Lunedì 11 NOVEMBRE 2019

Dalla Convention dei clinical risk manager, le 8 parole d'ordine per la sicurezza delle cure in Italia

Consapevolezza, Comunità, Sistema, Sinergia, Conoscenza, Prevenzione, Innovazione e Alleanza: queste le parole di riferimento attorno alle quali si è articolato il confronto nella tre giorni promossa a Milano la scorsa settimana dal Coordinamento delle Regioni e Province Autonome - Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute

Come già evidenziato da QS, dal 7 al 9 novembre si è svolta a Milano, presso la sede di Regione Lombardia, la Convention dei Clinical Risk Manager italiani, giunta quest'anno alla sua terza edizione.

L'evento, promosso dal Coordinamento delle Regioni e Province Autonome - Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute, ha visto la partecipazione di circa 250 professionisti, in gran parte coordinatori regionali e aziendali delle attività di gestione del rischio sanitario, provenienti da tutta Italia, ed è stata ancora una volta occasione di confronto, riflessione e approfondimento sul tema della sicurezza delle cure nel nostro Paese.

Come filo conduttore delle tre giornate sono state scelte alcune parole che, alla luce di quanto discusso e prodotto, potrebbero essere di riferimento anche per il prossimo futuro.

La prima di queste parole è **CONSAPEVOLEZZA**, innanzitutto dell'importanza del tema della sicurezza delle cure. Una rilevanza che negli ultimi anni nel nostro Paese è stata sancita da diversi atti normativi, la Legge di Stabilità 2016, seguita dalla Legge 24/2017, fino allaDirettiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 aprile 2019 con la quale, anche su istanza del Coordinamento, è stata istituita la "Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita".Il 17 settembre è stato quindi un momento importante di sensibilizzazione e di crescita culturale, con decine di iniziative in tutta Italia, molte rivolte direttamente ai cittadini, per far conoscere e spiegare il problema degli "errori in sanità" e l'impegno profuso per evitarli.

Lo slogan scelto per la prima edizione della giornata è stato "parliamo della sicurezza dei pazienti"; ne abbiamo parlato in quella occasione, ne abbiamo parlato a Milano e vogliamo continuare a parlarne nei mesi a venire. Siamo infatti convinti che la tematica debba entrare nella cultura individuale e collettiva, anche affermando con trasparenza che gli errori, come nelle altre attività umane, sono possibili anche nell'assistenza sanitaria e che bisogna essere determinati nel mettere in campo tutte le azioni necessarie a prevenirli.

Consapevolezza quindi dell'importanza fondamentale della sicurezza, per vari motivi.
Innanzitutto perché è una questione di qualità delle prestazioni che eroghiamo per i nostri cittadini; insieme ad appropriatezza, efficacia ed accessibilità, la sicurezza è un elemento essenziale della qualità assistenziale.

Perché è una questione di governo clinico e di competenze dei professionisti che operano nelle organizzazioni sanitarie; perché è una questione economica, decisiva per la stessa sopravvivenza del nostro sistema sanitario, correlata ai costi che vengono sostenuti a seguito degli eventi avversi (costi

diretti, per le prestazioni diagnostico terapeutiche aggiuntive, per il protrarsi delle degenze e del tempo di cura e costi indiretti per il peso del contenzioso e delle richieste di risarcimento che ne derivano).

Perché è una questione politica e che riguarda anche il rapporto con l'opinione pubblica, che come sappiamo è estremamente sensibile al tema della salute, considerato il bene primario; e qui non si può non pensare alle reazioni, spesso emotive, che seguono al verificarsi di eventi avversi, alcune volte troppo frettolosamente etichettati come "malasanità", e al ruolo importante e positivo che può giocare il mondo dell'informazione e della comunicazione.

Un'altra parola importante per la sicurezza delle cure è **COMUNITÀ**. La necessità intanto di essere comunità nazionale. Sempre la giornata del 17 settembre ha rappresentato un esempio positivo di come si possa dare concretezza a questa parola, attraverso la leale e sincera collaborazione di tutte le più importanti istituzioni del Paese (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, AGENAS, AIFA) che, insieme alla Regioni, si sono ritrovate unite, ciascuna con la propria specificità e ruolo, per lanciare un unico e coerente messaggio di impegno per la sicurezza.

Comunità anche di realtà locali, regionali e provinciali, che collaborano attivamente, di certo nell'ambito del Coordinamento per il rischio clinico, e che si mostrano determinate nel volere perseguire un obiettivo fondamentale, che è quello di ridurre le diseguaglianze tra le diverse aree del Paese e dare in ogni contesto piena garanzia del diritto alla sicurezza che, come afferma l'articolo 1 della legge 24/2017, è parte costitutiva del diritto alla salute sancito dalla nostra Costituzione.

Occorre di certo che vi sia un impegno ancora maggiore per dare almeno la garanzia dell'applicazione su tutto il territorio nazionale di requisiti minimi che potremmo indicare come "Livelli Essenziali di Sicurezza", quali ad esempio l'adozione del braccialetto identificativo, l'effettiva compilazione della check list di sala operatoria, l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali, ecc.

E poi vi è la comunità dei clinical risk manager che da anni si spendono tutti i giorni per contribuire al miglioramento dei livelli di sicurezza nei luoghi di cura. Una comunità che va ulteriormente costruita su una consolidata professionalità, quella che può dare autorevolezza e riconoscimento nel rapporto con le direzioni aziendali e con gli altri professionisti. In questo senso, anche il lavoro del Coordinamento Sub Area rischio clinico di questi anni è stato finalizzato alla costruzione di un profilo tecnico, attraverso la elaborazione dei documenti applicativi della Legge 24/2017, la produzione di documenti di consenso e di indicazioni operative.

Nella convention di Venezia del 2017, si disse che quella dei risk manager italiani era una comunità sempre più consapevole; quest'anno si è voluto aggiungere l'aggettivo "coesa" e determinata a perseguire con convinzione la sua unità, evitando divisioni e spaccature, in quanto la forza del movimento italiano per la sicurezza si è basato e continuerà a fondarsi sulla pluralità e sulla multidisciplinarietà.

Altra importante parola scelta è stata **SISTEMA**. Sistema a livello nazionale, in tutti i luoghi deputati, e uno di questi è di certo l'Osservatorio delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, che ha prodotto, anche con il contributo delle Regioni, un rilevante lavoro nel suo primo anno e mezzo di attività. Rispetto a tale organismo, è importante che si continui a operare proficuamente per realizzare un rapporto costante e funzionale con tutte le realtà locali, oltre a quelle ufficialmente rappresentate nella sua struttura, e con i Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente. In tal senso è fondamentale dare piena attuazione alla Legge 24/2017 con la formale istituzione dei Centri in tutte le Regioni e soprattutto garantendo la loro operatività e lo svolgimento delle azioni a cui sono preposti.

La Commissione Salute ha approvato le linee di indirizzo sulle architetture organizzative e sulle funzioni che dovrebbero avere questi Centri. E uno degli elementi essenziali che sono esplicitati nel documento è quello della sicurezza come fattore trasversale e per il cui perseguimento è necessario l'impegno di tutti i soggetti coinvolti e di tutte le figure professionali e la piena sinergia dei diversi settori interessati alla tematica.

Il Centro è chiamato quindi ad espletare la funzione di favorire tali sinergie e di coordinamento delle attività connesse alla sicurezza dei pazienti, alla gestione e prevenzione del rischio clinico assistenziale, attraverso il coinvolgimento e l'interazione dei vari membri della comunità professionale che opera sia a livello regionale che nelle aziende sanitarie. La gestione del rischio sanitario non è e non può essere quindi una questione di singole individualità, ma presuppone una responsabilità collettiva e un costante sforzo di sistema, attraverso la costruzione di board regionali (nell'ambito dei Centri) e gruppi di coordinamento nelle aziende sanitarie.

Un'altra parola su cui si è riflettuto è stata **SINERGIA**. Sinergie di certo tra istituzioni, ma anche tra vari ambiti e aree di attività che possono sembrare apparentemente lontane, ma che in realtà con lo sono. Proprio per questo il Coordinamento ha prodotto dei documenti di consenso sul rapporto tra rischio clinico e accreditamento e sull'integrazione tra rischio clinico e rischio infettivo; come anche indicazioni operative per la segnalazione e la gestione della reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO, per assicurare la coerenza tra diversi sistemi informativi.

La sinergia è però da realizzare non solo rispetto ai vari ambiti che riguardano la sicurezza dei pazienti, ma anche con altri "sistemi sicurezza", come quello che riguarda gli operatori che lavorano nei servizi sanitari (si ricordi il tema delle aggressioni e della prevenzione degli atti di violenza). Ma anche con altri sistemi, che sono solo in apparenza di tipo amministrativo, come quello anticorruzione; perché non si deve dimenticare, come evidenziano diverse relazioni di commissioni parlamentari di inchiesta sia sulla corruzione che sulla criminalità organizzata, che l'illegalità mette a rischio la sicurezza dei pazienti.

Di seguito poi, altre parole che possono rappresentare proposta e prospettiva per il prossimo futuro. E' essenziale la **CONOSCENZA** dei fenomeni e una delle questioni centrali rimane, a tutti i livelli, quella della "misurazione", dell'individuazione degli eventi e in generale di tutti gli accadimenti significativi per la sicurezza delle cure. Pertanto è necessario un sistematico utilizzo dei relativi metodi e strumenti e un costante miglioramento della qualità delle fonti e dei flussi informativi.

E' ormai assodato che le organizzazioni più affidabili sono quelle che mettono al centro della loro attenzione la misurazione ed il monitoraggio della sicurezza e che riescono ad intercettare anche i "segnali deboli" di un deficit di sistema, premonitori di incidenti dagli esiti ben più rilevanti. In generale infatti la logica di riferimento dovrebbe essere quella della **PREVENZIONE** dei fenomeni e non solo l'atteggiamento reattivo, al verificarsi del singolo grave accadimento.

In questo senso è necessario garantire ovunque i requisiti minimi di sicurezza, ma nello stesso tempo occorre essere sempre aperti all'**INNOVAZIONE**, sia organizzativa che nell'utilizzo di strumenti e di nuove tecnologie, a partire da quelle informative e informatiche.

Dovrebbe essere scontato, ma è utile ribadire che tutto ciò non può realizzarsi a invarianza di spesa e che la prevenzione ha bisogno di investimenti, i quali saranno comunque ampiamente inferiori ai costi correlati agli eventi avversi alcuni dei quali incalcolabili, in quanto legati alla perdita della fiducia dei cittadini nel servizio sanitario. Cittadini con i quali è invece indispensabile costruire una **ALLEANZA**, basata appunto sulla fiducia e sulla collaborazione reciproca, nell'ambito di un più ampio sistema di convergenze che veda coinvolti i decisori delle politiche sanitarie, il livello direttivo e tecnico delle organizzazioni sanitarie, i professionisti, l'industria e tutti i soggetti a vario titolo interessati al tema della sicurezza delle cure.

Ottavio Nicastro
Coordinamento Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome