

Sicurezza dei pazienti e governance integrata delle Aziende sanitarie

Carlo Favaretti, Direttore Generale, APSS Trento
Paolo De Pieri, staff del Direttore Generale, APSS Trento

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS)
Via Degasperi, 79 - 38100 Trento
tel: 0461 904158 fax: 0461 904160 e-mail: dirgen@apss.tn.it

Anche nella realtà italiana, pur se in ritardo rispetto ad altri paesi, la sicurezza dei pazienti è un elemento che le diverse parti interessate (i pazienti, i cittadini, i professionisti, le strutture sanitarie, la magistratura, le associazioni, ecc.) stanno progressivamente facendo passare dall'area delle esigenze e delle aspettative implicite a quella dei bisogni esplicitamente riconosciuti e reclamati. Si parla sempre di più di sicurezza dei pazienti e, parallelamente, cresce la consapevolezza che i margini di miglioramento su questo campo sono ancora molti.

Nella pratica clinica quotidiana l'aforisma classico "primum, non nocere" è senza dubbio presente nella mente e nelle azioni di tutti coloro che sono coinvolti nell'assistenza, ma le attività specificamente svolte per garantire la sicurezza dei pazienti sono ancora frammentarie, poco documentate e risentono spesso del punto di vista/contesto della parte interessata che le promuove (gestione della qualità, clinical governance, clinical risk management, stipula delle polizze assicurative, gestione del contenzioso giudiziario, ecc.).

Sono ancora poche le esperienze che hanno iniziato a considerare la sicurezza dei pazienti come il risultato complessivo di un "*sistema integrato di governance*" che tiene insieme i processi assistenziali con quelli tecnico-amministrativi, la sicurezza dei pazienti con quella dei lavoratori, le attività svolte nelle singole strutture assistenziali con quelle realizzate dal sistema nel quale esse stesse operano.

La necessità di ricorrere anche in questo caso al termine non traducibile di "governance" è data dal fatto che la sicurezza dei pazienti è il risultato di attività complesse, svolte in organizzazioni complesse da parte di persone (i professionisti) che instaurano relazioni complesse con altre persone (i pazienti). La governance è un insieme coordinato e condiviso di politiche, strategie, regole, accordi, processi e procedure che definiscono chi assume le decisioni in una organizzazione (a qualsiasi livello), in quali ambiti, come queste decisioni vengono prese e il modo in cui chi decide rende conto alle altre parti interessate. Il concetto riconosce che la gestione del "potere decisionale" in una struttura complessa avviene dentro e fuori lo schema formale e che le decisioni scaturiscono dalla interazione tra le diverse parti interessate, ciascuna portatrice di specifiche esigenze e aspettative, scale di priorità e capacità di percezione dei risultati ottenuti.

L'espressione "integrated governance" è stata introdotta con il documento del Servizio sanitario inglese "Governing the NHS: a guide for NHS Boards" (2003) che descriveva la necessità di tenere insieme i diversi sistemi settoriali di governance (clinica, finanziaria, gestionale, della ricerca e dell'informazione) e di eliminare le sovrapposizioni esistenti, con l'obiettivo di riallineare i diversi processi che ne stanno alla base, partendo dal riconoscimento che il lavoro svolto "a canne d'organo" è dispersivo e non più sufficiente.

Quali sono le implicazioni di tutto ciò per le aziende sanitarie? Si possono evidenziare tre filoni di integrazione. Il primo è quello dell'integrazione tra di loro e con il resto delle attività ordinarie (assistenziali e tecnico-amministrative) di tutte quelle attività svolte da un'azienda sia sul versante dell'analisi reattiva a errori o eventi avversi già accaduti e sia dell'analisi e dell'intervento per prevenirli come, per esempio:

- la prevenzione delle infezioni in ambito assistenziale (uso degli antibiotici, cluster epidemici ed eventi sentinella, procedure di sterilizzazione, ecc.);
- il processo complessivo di gestione dei farmaci (prontuari, approvvigionamento, logistica, prescrizione, distribuzione, somministrazione, farmacovigilanza, smaltimento);
- il processo complessivo di gestione delle attrezzature sanitarie (HTA, indicazioni d'uso, manutenzione, ecc);

- la produzione, diffusione, implementazione e monitoraggio di documenti di indirizzo clinico e organizzativo per orientare i comportamenti assistenziali;
- lo sviluppo di sistemi di incident reporting (per esempio, in anestesia e nell'utilizzo dei farmaci);
- la strutturazione di momenti di confronto tra i professionisti (meeting periodici, briefing settimanali, audit clinici, sistemi di benchmarking);
- la definizione di modelli organizzativi che riducano la possibilità di errore nei processi assistenziali (per esempio, strutture in rete e hub-spoke, dipartimenti, graduazione dell'intensità assistenziale, unità di gestione del rischio);
- la gestione del consenso informato;
- la gestione e l'analisi delle registrazioni cliniche;
- l'analisi dei flussi informativi correnti per evidenziare informazioni utili alla sicurezza e integrazione delle differenti fonti relative al tema della gestione del rischio;
- la gestione degli aspetti assicurativi e del contenzioso giudiziario.

Il secondo filone di integrazione è quello relativo alla relazione tra la singola azienda sanitarie e le iniziative sviluppate dal contesto nel quale essa è inserita come, per esempio, la continua evoluzione delle tecnologie sanitarie, le procedure per la immissione sul mercato di farmaci sicuri, i programmi di autorizzazione e di accreditamento, le proposte del mercato per soluzioni tecniche innovative, le campagne delle associazioni di cittadini ecc.. La sicurezza dei pazienti è spesso una delle principali esigenze e aspettative che queste iniziative vogliono soddisfare, anche se magari essa non è al centro dell'attenzione e l'enfasi è posta su altri temi: l'introduzione (volontaria o meno) di queste iniziative nelle aziende sanitarie ha un inevitabile riflesso sulla sicurezza ed è necessario renderlo visibile all'interno e integrarlo con il resto.

Il terzo filone di governance integrata che contribuisce alla sicurezza dei pazienti è quello della sua integrazione con la sicurezza del personale, non solo per le possibili sovrapposizioni di temi e le conseguenti economie di scala (per esempio, la sicurezza ambientale, l'antincendio, i percorsi latex free, ecc.), ma anche per la possibilità di "imparare a gestire un sistema" a partire da quello ben strutturato e documentato destinato alla sicurezza del personale.