

## La gestione del rischio in ospedale secondo una prospettiva di sistema: l'aspettativa dell'igienista in formazione

### Introduzione

L'attenzione nei confronti della sicurezza delle cure e della gestione del rischio è ormai da diversi anni al centro dell'interesse non solo di operatori sanitari e cittadini, ma anche del legislatore, sia a livello internazionale che italiano. A tale proposito, la Raccomandazione n. 7/2006 del Comitato dei Ministri dell'Unione Europea evidenziava, tra le altre cose, come fosse particolarmente urgente l'affermazione di una vera e propria cultura della sicurezza, attraverso una leadership al più alto livello e un approccio di sistema<sup>1</sup>. Gli stessi concetti venivano ripresi dalla successiva Raccomandazione 151/01 del 2009<sup>2</sup>.

Nel nostro Paese il D.M. 70/2015 affermava la necessità di assicurare una "documentata e formalizzata presenza di sistemi o attività di gestione del rischio clinico" e la legge 208/2015 (Legge di stabilità 2016), nel confermare l'attenzione sul tema della sicurezza, poneva l'accento sull'impegno delle strutture ospedaliere nei confronti della "messa in sicurezza dei percorsi sanitari", mettendo in capo al medico specialista in igiene, epidemiologia e sanità pubblica il coordinamento delle attività di gestione del rischio clinico<sup>3,4</sup>.

Ultima in ordine di tempo, la legge 24/2017 ha confermato il suddetto ruolo del medico igienista nella gestione del rischio, estendendolo allo specialista in medicina legale<sup>5</sup>.

### La prospettiva di sistema

Come è stato recentemente affermato nel Documento programmatico dell'ANMDO su "Risk Management e sicurezza delle cure", parlare di rischio significa innanzitutto parlare di prevenzione<sup>6</sup>. Se è infatti importante considerare il tema del rischio, come si è fatto di frequente negli ultimi anni, in una prospettiva di responsabilità professionale e di gestione dei sinistri, ancor più determinante è impegnarsi per sviluppare una visione proattiva, anticipatoria. Prima di considerare gli eventuali rimedi nei confronti di un evento avverso, è infatti essenziale evitare che questo si verifichi. Altro punto da sottolineare, accanto al concetto di prevenzione, è quello di *complessità*, perché se il rischio richiama la prevenzione, la complessità richiama l'ospedale.

Un sistema si può considerare complesso quando è costituito da elementi legati tra loro da relazioni e interconnessioni spesso non lineari, proprio come avviene all'interno delle strutture ospedaliere, organizzazioni già definite come le più complesse tra quelle esistenti.

In tali scenari solo una visione di sistema può essere capace di cogliere l'interdipendenza degli elementi che lo costituiscono, spostando l'attenzione dal singolo all'organizzazione e pertanto, in tema di rischio, contrastare la tendenza, purtroppo ancora troppo presente nel nostro modello culturale, secondo cui è necessario individuare un colpevole, che deve farsi carico dell'eventuale errore. Osservare secondo coordinate sistemiche permette pertanto di spostare l'attenzione dal singolo operatore all'organizzazione nella sua globalità, superando la cultura della colpa.

Insieme a prevenzione e complessità, un altro concetto chiave è quello di *governo clinico*, del quale la gestione del rischio è parte fondamentale. Non è infatti pensabile svincolare la ricerca della sicurezza dalla *clinical governance* che, attraverso i suoi strumenti, mira ad assicurare la qualità dell'assistenza orientandosi verso l'eccellenza.

Una delle diverse, possibili modalità è, come individuato dalla citata legge 208/2015, la predisposizione di percorsi di continuità assistenziale (PCA) che, come dimostrato dalla letteratura scientifica, assicurano il raggiungimento di qualità e sicurezza delle cure per mezzo dell'appropriatezza, migliorano la collaborazione tra i professionisti sanitari, riducono la variabilità e migliorano gli outcome, mettendo al centro il paziente e non la malattia, in una prospettiva appunto *'patient centered'*.

### Considerazioni

Quanto detto finora, riassunto nei tre concetti di prevenzione, complessità e governo clinico, permette di intuire la difficoltà di gestire il rischio nelle strutture ospedaliere in assenza di una specifica formazione nei confronti del sistema ospedale, della sua struttura e del suo funzionamento.

Il citato Documento programmatico ANMDO individua alcune caratteristiche fondamentali, che dovrebbero essere proprie del responsabile della gestione del rischio. Le più importanti appaiono l'autorevolezza, indispensabile "per promuovere i necessari cambiamenti nella pratica clinica, nelle politiche e procedure di gestione, nei comportamenti dello staff medico-infermieristico ed amministrativo"; un'alta visibilità all'interno dell'organizzazione sanitaria; capacità relazionale con le altre funzioni aziendali; capacità di gestire funzioni e attività diverse, integrandole in un piano di risk management di successo; responsabilità, intesa come obbligo di rendere conto delle proprie decisioni<sup>6</sup>.

Tali elementi appaiono propri, a motivo della peculiare formazio-

Medici per i Diritti Umani

## L'UMANITÀ È SCOMPARSA Sulle rotte migratorie del XXI secolo

A cura di Alberto Barbieri

Per ogni generazione c'è un momento in cui tutte le certezze si sgretolano e ciò che è umano sembra svanire. In questo librottestimonianza 13 medici, psicologi e mediatori culturali diventano scrittori per raccontare "quel momento" nel quotidiano incontro con centinaia di uomini, donne e bambini migranti sopravvissuti alle violenze subite e alle atrocità delle rotte migratorie del XXI secolo. I racconti seminano dubbi più che rafforzare certezze, pongono domande più che suggerire soluzioni. Dal dubbio può infatti nascere la medicina migliore per ogni tipo di intolleranza e la narrazione può essere una cura straordinaria.

Dal 2014 a oggi sono sbarcati in Italia 650.000 migranti; almeno 9 su 10 di essi sono sopravvissuti a un silenzioso olocausto che ha il suo "cuore di tenebra" nelle terre libiche. Nello stesso periodo hanno perso la vita nel Mediterraneo centrale almeno 14.744 persone. Nessuno conosce invece il numero reale di coloro che sono morti in Libia o sommersi dalla sabbia del Sahara. Loro sono i testimoni e l'anima di questo libro e a loro è dedicato.

"Ritengo non si possa restare inerti. Penso che ognuno, al proprio livello di responsabilità, debba sentirsi coinvolto perché la situazione cambi e si possa tornare ad essere, pensare e agire come esseri umani degni di questo nome. In difesa degli esseri umani che migrano, in difesa di noi stessi."

Dalla Prefazione di Massimiliano Aragona



[www.pensiero.it](http://www.pensiero.it)  
numero verde 800-259620

ne igienistica e dello specifico ruolo svolto in ospedale, del direttore medico di presidio.

Così si esprime il Documento dell'ANMDO: "Al Direttore Medico di Presidio è affidato il delicatissimo compito di orchestrare, nell'ambito di un sistema a rete caratterizzato dalla non linearità e dalla tendenza alla auto-organizzazione tipica dei sistemi complessi, gli effetti originati dalla mutua interazione delle pratiche operative svolte dai diversi attori delle organizzazioni sanitarie che interagiscono tra loro in relazioni molteplici<sup>6</sup>."

Il raggiungimento degli obiettivi prefissati, con un tale coordinamento, può indubbiamente avvenire soltanto attraverso un lavoro di squadra, individuata dal citato Documento nella Unità di gestione rischio clinico, che dovrà prevedere la presenza, "part time o a tempo pieno a seconda della complessità della funzione ospedaliera, di figure che conoscano i processi clinici, assistenziali e organizzativi<sup>6</sup>."

Su queste basi, il medico in formazione in igiene può dunque guardare al vasto campo del risk management con particolare interesse, nella consapevolezza che il bagaglio formativo ed espe-

rienziale acquisito costituirà un presupposto irrinunciabile alla futura attività lavorativa.

**Benedetto Arru**

Specialista in Igiene e Medicina Preventiva

### BIBLIOGRAFIA

1. Raccomandazione n. 7/2006, Comitato dei Ministri dell'Unione Europea.
2. Raccomandazione 151/01 del 2009, Comitato dei Ministri dell'Unione Europea.
3. DM 70/2015, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".
4. Legge 208/2015.
5. Legge 24/2017, "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".
6. Risk management e sicurezza delle cure. Documento Programmatico dell'ANMDO. L'Ospedale 2018; 1: 15-23.