

Abstract del project work per il conseguimento del master di primo livello in "Management e funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie" conseguito da Benedetta Maria Eguez , relatore Prof.Sara Mazzoli, tutor clinico Dott. Francesco Falli.

Alla fine del XX secolo aumentarono notevolmente le richieste di risarcimento, nei confronti del sistema sanitario statunitense, per un aumento dei casi di malpractice. Si pose così l'attenzione su una gestione negativa del rischio sanitario che mise in evidenza la fragilità di un sistema basato su profitti ad ogni costo a scapito del problema degli errori in sanità.

Negli anni Ottanta viene introdotto il concetto di *risk management* in termini organizzativi e preventivi dell'errore.

Gli errori in ambito sanitario, seppur commessi da una specifica persona, non vanno a definirla come l'unica responsabile dell'errore, ma come l'ultimo anello di una catena che inizia -molto frequentemente- con decisioni o aspetti che coinvolgono molti altri enti, soggetti, decisioni, procedure.

Un errore si previene partendo dall'analisi di quelli già avvenuti.

Il processo di *risk management* è un processo sistemico, strutturato, prioritario e tarato sulle esigenze di ogni singola struttura od organizzazione.

Le aziende sanitarie devono implementare protocolli e procedure per garantire la sicurezza e devono formare il personale sull'importanza della gestione del rischio clinico;devono promuovere tale cultura creando opportunità di crescita non solo individuali,ma anche dell'intera equipe o gruppo professionale.

È necessario quindi lavorare su formazione ed incentivi strutturali al fine di promuover tale cultura.

Per quanto concerne le normative vanno citate:

- **Legge 24/2017**, legge Gelli-Bianco, che ha introdotto importanti disposizioni per la sicurezza delle cure e la responsabilità professionali. Questa legge ha istituito il Sistema nazionale per le Linee Guida e l'Evidenza Scientifica (SNLG) che promuove l'adozione di Linee Guida e obbliga le strutture sanitarie ad alcuni miglioramenti in materia di sicurezza.
- **Il Decreto Legislativo 81/2008** noto come Testo Unico che richiede la valutazione dei rischi e l'adozione di misure preventive per ridurre al

minimo la probabilità di incidenti sul lavoro e di eventi avversi per il paziente, quando trattiamo di sanità.

- **Il Decreto Ministeriale 70/2015** che ha istituito il Sistema Nazionale per la Sorveglianza e la Prevenzione degli Eventi Avversi in Sanità (SNaPES)
- Altri riferimenti normativi si possono trovare nelle implementazioni ad opera delle singole Regioni italiane, avendo esse competenza in materia di sanità ed anche nelle Linee Guida e Protocolli internazionali che vengono adottati in Italia per gestire il rischio clinico come, ad esempio, quelle fornite dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

La *governance* in sanità è un concetto complesso che si riferisce al modo in cui vengono prese decisioni e gestite le risorse all'interno dei sistemi sanitari. È essenziale per garantire che i servizi sanitari siano efficienti, efficaci, equi e sicuri per tutti i cittadini. I

Le sfide nella *governance* sanitaria comprendono la complessità delle decisioni da prendere, la limitatezza delle risorse disponibili e la necessità di bilanciare i diversi interessi. Trasparenza e accountability sono fondamentali per una buona *governance*.

La gestione del rischio in ambito sanitario comprende una serie di sistemi, processi e report clinici utilizzati per rilevare prevenire i rischi per i pazienti e per gli operatori sanitari, salvaguardando le strutture a cui giungono le richieste di risarcimento.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'Unione Europea (UE) e l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) raccomandano che la gestione del rischio clinico sia uno degli obiettivi dei sistemi sanitari dei diversi Paesi e a tal fine il Piano Sanitario Nazionale (PSN) italiano ha ribadito la necessità di garantire la sicurezza dell'assistenza sanitaria e delle tecnologie biomediche, con lo sviluppo di una metodologia informatizzata e standardizzata per la raccolta e l'analisi dei dati sugli eventi avversi.

Il manuale dell'analisi dell'errore in sanità è uno strumento fondamentale per migliorare la sicurezza delle cure nel contesto italiano, poiché fornisce linee guida dettagliate per identificare, comprendere e gestire gli errori che possono verificarsi all'interno del sistema sanitario.

Terapia farmacologica ed errori

Gli errori in terapia farmacologica si possono verificare durante tutto il processo legato all'utilizzo dei farmaci, ovvero:

- Approvvigionamento
- Immagazzinamento
- Conservazione
- Prescrizione
- Preparazione
- Distribuzione
- Somministrazione
- Monitoraggio

Le cause di errore in terapia sono multifattoriali e coinvolgono diversi operatori a tutti i livelli.

L'errore di somministrazione è una deviazione fra la terapia descritta ed il farmaco ricevuto dal paziente.

Le Raccomandazioni Ministeriali emanate dal Ministero della Salute per la sicurezza in farmacoterapia sono aggiornate e revisionate periodicamente e si possono così riassumere:

- Raccomandazione numero 1 inerente al corretto utilizzo delle soluzioni concentrate a base di cloruro di potassio. La somministrazione di potassio per via endovenosa è stata implicata in alcuni casi di decesso verificatosi nel nostro paese come in altri.
- Raccomandazione numero 7 inerente alla prevenzione della morte, coma o grave danno derivati dagli errori in terapia farmacologica e si applica a tutti i tipi di farmaco utilizzati in ospedale ed in particolare a quelli ad alto livello di attenzione.
- Raccomandazione numero 12 è la raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con i farmaci "Look-Alike/Sound-Alike" indicati con l'acronimo LASA.
- Raccomandazione numero 14 per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici ovvero di quei farmaci ad alto livello di tossicità e basso indice terapeutico
- Raccomandazione numero 18 inerente all'utilizzo di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli per migliorare la sicurezza nella gestione dei farmaci del paziente ricoverato.
- Raccomandazione numero 19 riguardante la manipolazione delle forme farmaceutiche orali e solide, ovvero per tutti quei casi in cui non sia possibile somministrare farmaci orali solidi integri come nel caso dei pazienti disfagici, pediatrici, con nutrizione enterale, pazienti con ridotta

compliance od ogni qualvolta vi è la necessità di avere un dosaggio che non è a disposizione.

La segnalazione degli errori terapeutici è un dovere etico in quanto migliora la sicurezza e tutela la salute del paziente.

Un concetto fondamentale nel Rischio e governo clinico è quello di “non punizione” poiché il lavoro di segnalazione e denuncia dei momenti di rischio va premiato e mai punito in quanto cruciale per prevenire gli eventi avversi. Gli *incident reporting* sono apposite schede di segnalazione per gli eventi non desiderati.

Secondo l'articolo 32 del VI capo del Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche riguarda la partecipazione al governo clinico da parte dell'infermiere e ribadisce che esso debba promuovere e migliorare le condizioni di sicurezza della persona assistita.

Il Coordinatore Infermieristico ha il ruolo di promotore di tutte le strategie del rischio clinico, facendo aderire i suoi infermieri a tutti i programmi di *risk management* e motivando il gruppo a segnalare gli errori sia per un'analisi degli stessi a livello di governo clinico sia per capire all'interno della realtà coordinata quali sono gli elementi di ulteriore rischio di errore, al fine di migliorare per quanto possibile le attività sul piano del rischio e del suo controllo.

La sfida lanciata dall'OMS nel 2017 è stata quella del “farmaco senza danno” per la sicurezza dei pazienti, dopo quella dell'igiene delle mani e della sicurezza in chirurgia.

L'eliminazione totale dell'errore in terapia è sicuramente un obiettivo difficile da raggiungere ma noi infermieri abbiamo il dovere morale e le competenze tecniche e scientifiche per avvicinarci quanto più possibile ad esso.