

Abstract Santoro

Questa tesi di ricerca nasce dalla consapevolezza che nella formazione etica, deontologica e professionale degli operatori sanitari un posto di rilievo è occupato dal riconoscimento dell'importanza della prevenzione, in particolare, del rischio clinico e della capacità, nella pratica professionale quotidiana, di una sua gestione competente e intelligente.

Nel curriculum formativo universitario, soprattutto durante il tirocinio, ogni futuro professionista sanitario dovrebbe essere guidato ad acquisire le competenze utili ad identificare i rischi clinici connessi anche all'uso di strumenti e tecnologie negli specifici contesti professionali, così da poter applicare, nella pratica professionale, interventi per la prevenzione e la gestione dei rischi.

Prevenzione, riconoscimento e gestione dei rischi sono oggi considerati aspetti rilevanti nel sistema di qualità e nella formazione del personale mentre, in passato, si è prestata attenzione prevalentemente agli aspetti strutturali (del rischio), quali ad esempio la sicurezza degli ambienti e delle attrezzature o la prevenzione dei rischi (professionali) rappresentati da interventi sanitari, solo o prevalentemente se collegati ad azioni legali contro l'organizzazione sanitaria.

Oggi si è più consapevoli dell'importanza di un programma di monitoraggio degli eventi avversi e di un intervento tempestivo non tanto per una medicina, per così dire, *difensiva*, ma per la promozione della partecipazione attiva del personale, innalzandone il livello di sicurezza, oltre che di competenza, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità.

La qualità delle cure discende non solo dall'efficacia e dall'efficienza delle prestazioni, ma anche dalla sicurezza del servizio offerto.

La gestione del rischio, così intesa, non rappresenta una sorta di sovrastruttura che impone protocolli e norme, bensì come un patrimonio di conoscenze, una cultura della pratica medicina che investa in modo costante sulla formazione, sulla comunicazione, sulla sensibilizzazione alla cura e al rispetto del paziente; in quest'ottica, il *clinical risk management* apre la strada ad una cultura della salute più attenta e vicina al paziente e agli operatori, dunque maggiormente orientata all'umanizzazione della medicina (Leone 2007) e al rispetto dell'identità e della dignità dell'uomo, così come recita anche l'art. 2 della nostra Costituzione.

La tesi qui presentata riflette intorno al *rischio clinico*, alla sua gestione e alle sue implicazioni in un'ottica di possibile applicazione di *Medicina traslazionale*.

Il lavoro si divide in tre parti.

Nella prima, *Analisi del clinical risk management nelle aziende ospedaliere*, dopo una prima definizione del concetto di rischio clinico, si analizzano gli elementi utili alla identificazione e alla gestione del rischio, soffermandosi, in particolare sui prevalenti Modelli di gestione del rischio e sulle relative Tecniche.

Nella seconda parte, *Il rischio da ferite da taglio e da punta*, dopo aver individuato e analizzato il concetto di rischio biologico e aver illustrato l'epidemiologia delle ferite da punta e da taglio, ci si è soffermati sulla normativa di riferimento.

Nella terza parte, infine, si è presentato il progetto che costituisce la parte empirico-sperimentale della presente tesi: le motivazioni, le vari fasi, l'elaborazione dei dati, con la presentazione, per ogni fase dei risultati.

Conclude la tesi la presentazione di un modello di intervento formativo, un piano comunicativo che possa essere utile, nel percorso formativo dei futuri professionisti sanitari, alla riduzione del rischio.

È questa la parte innovativa della ricerca, almeno nelle intenzioni di chi l'ha effettuata: la progettazione di un piano comunicativo finalizzato a ridurre l'incidenza di rischio derivato dalle punture accidentali e rivolto, in modo particolare, ad arricchire il percorso formativo del futuro professionista sanitario.

D'altra parte, in corrispondenza alla crescente rilevanza della problematica, negli ultimi anni, a livello internazionale, è notevolmente aumentata la letteratura relativa alla comunicazione nella gestione del rischio clinico. Documenti istituzionali di particolare impatto sono stati adottati in alcuni paesi, tra cui si citano, ad esempio: in Australia, il documento *Open Disclosure Standard*, del 2003, che sottolinea, in particolare, l'importanza della comunicazione degli operatori tra di loro e con tutto l'altro personale della azienda sanitaria; in Inghilterra, la National Patient Safety, che ha lanciato, nel 2005, la campagna *Being Open*.

Centrale risulta, in ogni caso, il ruolo della *comunicazione*, in tutti gli ambiti della promozione della sicurezza per i professionisti della salute; infatti costituisce un processo che determina efficacia, efficienza e produttività della organizzazione, contribuendo, al contrario, se non appropriata, incompleta o non trasmessa nei tempi e nei modi più opportuni, all'insorgenza (o all'aumento) di fattori di rischio.

Emerge, nelle riflessioni conclusive della tesi che, oltre a ragioni etiche e deontologiche, una comunicazione trasparente ed onesta degli errori e degli eventi evitabili provocati da ferite da taglio e da punta è essenziale per promuovere, rafforzare e coinvolgere in modo consapevole il professionista sanitario nelle eventuali modifiche del proprio operare professionale. Il suo impiego è

essenziale nelle attività di introduzione e gestione dei sistemi per la sicurezza e nella effettuazione di indagini per l'accertamento dei processi determinanti, così come nella identificazione ed introduzione di misure correttive e di promozione dello sviluppo del sistema; una corretta comunicazione favorisce, inoltre, sia per il singolo professionista sia per la relativa organizzazione generale di sistema, l'apprendimento *dall'*errore ed il miglioramento complessivo della pratica sanitaria.

La comunicazione va, dunque, promossa a livello di sistema ma anche resa “competenza e strumento professionale” di ciascun operatore e dirigente.

In questo senso, dopo un'analisi dei dati della ricerca, si propone l'elaborazione di un protocollo sulle modalità di comunicazione specifica nel rischio da ferite da taglio e da punta, che possa garantire l'adozione di un comportamento omogeneo da parte di tutto il personale.

Nella consapevolezza che vi sono alcune possibili *barriere* ad una comunicazione trasparente degli errori quali l'assenza o l'ambiguità delle politiche riguardanti la comunicazione dell'errore, l'assenza di supporto alla segnalazione degli errori, il timore di azioni disciplinari; la tendenza alla competizione tra clinici, nonché, spesso, la precarietà del posto di lavoro, è importante incentivare una immediata analisi dell'accaduto, una immediata e corretta comunicazione di eventi quali quello di essersi punti con un ago durante un prelievo, un'iniezione o in altro modo.

Non è sufficiente incentivare la segnalazione dell'errore sanitario: occorre un piano di formazione alla comunicazione, in cui sia evidenziata anche l'importanza del luogo e del tempo, di cosa comunicare, a chi e come.

Perché la comunicazione possa diventare cultura della sicurezza, debbono, in ogni caso, essere assicurate condizioni di chiarezza e dimostrazione anche visiva (comunicazione non verbale), nonché tempi adeguati, al fine di evitare interferenze che possano disturbare il messaggio che si vuole trasmettere.

Quando si formano i laureandi, occorre pianificare una sorta di formazione nella formazione; volendo chiarire se l'evento dell'essersi punti abbia o non abbia causato al professionista alcun danno o un danno più o meno importante, può comunque essere utile offrire l'opportunità di effettuare ulteriori incontri, mettendo a confronto gli studenti con l'operatore in questione per una discussione che costruisca cultura partendo da un errore evitabile; è così possibile pensare a forme di comunicazione *bottom-up*, mediante le quali gli studenti possono pianificare incontri nei quali loro stessi possano comunicare, lungo il piano di formazione che stanno seguendo, metodi e modelli per confrontarsi sul rischio evitabile da ferite e da tagli con i loro *mentoring* o tutor accademici.

La comunicazione tra professionisti è prioritaria e vitale all'interno delle strutture sanitarie. Una delle aree critiche in cui c'è bisogno di sviluppare la comunicazione interna è proprio la gestione del rischio clinico e la sicurezza sanitaria per i professionisti sanitari e per la comunità degli utenti. Attraverso un'adeguata comunicazione e condivisione all'interno del gruppo, anche l'errore può divenire una straordinaria occasione di apprendimento e di prevenzione.

Il momento di comunicazione dell'errore è comunque delicato, perché nella cultura è radicata l'idea di responsabilità individuale. Quando avviene un errore, si è abituati a ricercare immediatamente un colpevole, piuttosto che le condizioni che lo hanno favorito. È necessario quindi un cambiamento culturale per riconsiderare l'errore come un'occasione di apprendimento anziché come una colpa, creando così i presupposti per la segnalazione spontanea e l'analisi degli eventi da evitare.

Una buona comunicazione interna ed il lavoro di gruppo sono essenziali per il successo del programma di gestione del rischio clinico e, più in generale, per l'attuazione delle politiche di governo clinico. L'introduzione del *briefing* come metodologia organizzativa per lo sviluppo della cultura della promozione della sicurezza e strumento per la prevenzione degli eventi avversi costituisce una occasione importante di comunicazione interna.

Nel possibile piano comunicativo-formativo, in chiusura di tesi, accanto al rispetto delle linee guida già esistenti, si propone di approfondire (e, eventualmente, predisporre e implementare) nuove forme interattive di formazione-comunicazione; si tratta di sperimentare una sorta di linea guida tesa alla formazione della tutela nei rischi clinici evitabili, tra cui ferite e tagli da punta, mediante una comunicazione attiva e partecipata dei laureandi delle professioni sanitarie.

Una comunicazione attiva include alcuni elementi essenziali: l'ascolto e la sua restituzione; l'informazione corretta cui deve seguire un'argomentazione in cui siano esplicitati i fatti a sostegno del messaggio e le possibili soluzioni che il messaggio può prospettare; un coinvolgimento concordato delle persone nella gestione della prevenzione e del contenimento del rischio; l'esplicitazione dichiarata dell'impegno organizzativo sulle possibili azioni future; l'indicazione chiara delle persone cui rivolgersi, dei tempi e delle modalità, al fine di ottenere ulteriori informazioni; in tutto il percorso formativo, inoltre, andrebbe più volte riassunto e ripetuto il messaggio chiave, al fine di mantenere sempre viva la relazione comunicativa con i partecipanti.

Siamo fermamente convinti che solo con la formazione, la comunicazione e la sensibilizzazione di tutto il personale ospedaliero si può ridurre il rischio clinico correlato all'assistenza, innalzando, di conseguenza, il livello della qualità e della sicurezza delle prestazioni assistenziali, punto nodale dello stesso progetto del Dottorato di ricerca.