

Clinical Risk Management: una metodologia etica

Andrea Casasco, Direttore Sanitario del Centro Diagnostico Italiano di Milano e Università di Pavia.

Errare humanum, perseverare diabolicum. Le organizzazioni sanitarie (ospedali, cliniche, ambulatori, diverse per complessità e finalità) sono sistemi adattativi complessi nell'ambito delle quali l'elemento umano costituisce l'elemento fondamentale. Senza volere entrare all'interno di alcuna dottrina filosofica o religiosa, le evidenze derivate da varie realtà lavorative tendono a dimostrare che l'errore sia inalienabile dalla natura umana. A differenza quindi di realtà di tipo specificamente "industriali" dove il processo può essere grandemente monitorato in termini tayloristici e ingegneristici e nelle quali potrebbe essere ammissibile il principio del "zero difetti", le organizzazioni sanitarie possono tendere a zero-difetti, ma ragionevolmente non ottenere mai questo risultato. Non entro nel merito delle motivazioni che portano l'essere umano all'errore in contesti lavorativi come quello sanitario. Basta accettare la possibilità dell'errore. E' dimostrabile come molti errori siano legati alla persona in quanto singolo individuo, mentre altri – probabilmente la maggioranza- sono ragionevolmente connessi a problemi organizzativi che coinvolgono non la singola persona, ma le modalità organizzative (i processi e le varie fasi) che regolano le attività delle persone.

L'analisi degli errori e delle eventuali conseguenze porta a dimostrare, nella maggior parte delle situazioni, che l'errore o le sue conseguenze potevano essere prevenuti attraverso azioni definite. Proprio per questo, ammesso che il rischio d'errore non possa essere annullato, una rigorosa metodologia di *Clinical Risk Management* risulta efficace nel controllare errori, rischi ed eventuali danni a vari livelli. Senza entrare nel dettaglio delle tecniche di *Clinical Risk Management*, l'azione svolta nei confronti delle persone che compongono l'organizzazione sanitaria (tutti gli operatori sanitari, non soltanto i medici) svolge il ruolo fondamentale nella prevenzione del rischio clinico. I vari processi di selezione, reclutamento, inserimento, formazione, aggiornamento, attribuzione dei *privileges* operativi, rivalutazione delle competenze, crescita professionale, organizzazione interna del personale sanitario costituiscono aspetti fondamentali per controllare non soltanto la produttività di un'organizzazione sanitaria, ma anche la sua sicurezza. Esistono alcuni sistemi di qualità specificamente elaborati per le organizzazioni sanitarie (per esempio, la "Joint Commission International"). Questi Sistemi definiscono standard, parametri ed elementi di valutazione che consentono di ridurre la rischiosità di molti processi sanitari, ponendo l'attenzione degli operatori sugli aspetti più critici e proponendo una metodologia precisa nelle varie fasi progettuali e operative. Anche se l'obiettivo primario è la prevenzione del rischio, l'organizzazione deve essere in grado di apprendere dagli errori e di porre in essere le opportune azioni correttive al fine di evitare eventuali "ricadute" (il concetto di "learning organization").

E' la cultura organizzativa che permette la realizzazione di un sistema di *Clinical Risk Management* e il *commitment* iniziale non può che partire dall'alta Direzione che deve agire in modo etico rispetto al problema della prevenzione dei danni iatrogeni ai malati.

Un commento finale merita il fatto che, mentre gli errori sono in larga parte prevenibili, parte degli eventi avversi / complicanze che si verificano nelle strutture sanitarie non derivano da errori umani o organizzativi, ma dalla fatalità o comunque da situazioni alle quali la medicina non sa ancora dare una risposta precisa. La medicina non è una scienza

esatta proprio perché la malattia e il paziente si comportano ogni volta in maniera diversa, spesso imprevedibile. Prevenzione sì, preveggenza no.