

Gestione del rischio clinico in sanità

In Italia e nel contesto internazionale si assiste oggi ad un rinnovato interesse per il tema della sicurezza e della qualità delle prestazioni sanitarie. Si tratta di un fenomeno che merita di essere attentamente valutato attraverso un'analisi che affronti la questione a partire dal modo con cui si sono evolute le priorità strategiche dei sistemi sanitari in questo ultimo decennio.

di Sr Lancy Ezhupara F.S.C.
Dottore in Economia e Gestione
delle Aziende e dei Servizi Sanitari

Le prospettive di aumento della produttività e di recupero dell'efficienza, che avevano guidato l'attenzione dei decisori istituzionali e delle aziende dalla fine degli anni Ottanta (in Italia, in particolare, con il processo di aziendalizzazione del Sistema Sanitario Nazionale, SSN), stanno lasciando il posto ai temi legati alla "qualità", alla ricerca di un equilibrio possibile tra la domanda di cittadini-consumatori sempre più esigenti e le dinamiche economico-finanziarie non più affrontabili con misure miopi di mero contenimento o di razionalizzazione della spesa pubblica.

I programmi per il miglioramento della qualità dei servizi sanitari e sociosanitari rappresentano un investimento necessario: oggi, per il miglioramento dell'appropriatezza dell'assistenza prestata ai cittadini, e domani, per garantire la sostenibilità del sistema. In questo momento il fabbisogno prioritario a livello politico, istituzionale e aziendale, è dimostrare concretamente ai portatori di interesse, interni ed esterni, il livello di efficacia e appropriatezza raggiunto e le prospettive di miglioramento delle *performance* attuali.

La qualità dell'assistenza è il risultato finale di un complesso intreccio di fattori, che riassumono le capacità di governo di un

sistema sanitario, il grado di razionalità nell'uso delle risorse disponibili, le sue capacità di controllo delle innovazioni biomediche e, infine, la sua capacità di indirizzare i comportamenti professionali verso scelte diagnostico-terapeutiche efficaci ed appropriate.

Risposte multi specialistiche e multiprofessionali

Secondo una stima fatta negli USA, circa il 40% dei pazienti non riceve trattamenti efficaci mentre circa il 25% viene sottoposto a trattamenti inappropriati.

La complessità della medicina moderna è rappresentata anche dall'elevato e crescente grado di sofisticazione tecnologica presente nelle specifiche modalità di diagnosi e cura adottate, con l'ovvia implicazione di richiedere non soltanto professionalità adeguate al loro corretto impiego, ma anche contesti assistenziali sufficientemente attrezzati sul piano organizzativo. Il tema della tecnologia sanitaria peraltro richiama immediatamente un altro aspetto cruciale che qualifica l'attuale fase della medicina e dell'assistenza sanitaria, costituito dal problema del governo delle innovazioni.

All'interno di questo contesto, il problema del governo dei comportamenti professionali in sanità ha conosciuto lo sviluppo di alcuni orientamenti generali prevalenti, in alcuni casi basati sul tentativo di applicare in ambito sanitario modalità di verifica e miglioramento della qualità derivate dal settore industriale.

Possiamo facilmente riconoscere un approccio organizzativo-manageriale, variamente rappresentato dalle metodologie ascrivibili al *total quality management* ed al *continuous quality improvement*. Pur nelle differenze, spesso alquanto sottili, che contraddistinguono i diversi approcci essi hanno in comune l'aver come unità di osservazione e di intervento l'insieme degli assetti organizzativi dei servizi. Da questo punto di vista, si tratta di metodologie che hanno in generale un approccio sistemico al problema della qualità dell'assistenza e proprio in questa capacità di cogliere la qualità come risultato finale dell'insieme dei processi che caratterizzano un'organizzazione sanitaria risiede probabilmente il loro merito principale.

Il limite principale è stata la scarsa attenzione prestata al contenuto clinico in senso stretto delle prestazioni sanitarie, con conseguente relativa disattenzione nei confronti dell'efficacia ed appropriatezza clinica degli interventi.

Nel corso degli ultimi due decenni lo sviluppo della qualità dell'assistenza, a seconda dei diversi approcci si differenziano per il diverso grado di enfasi posto su aspetti quali il monitoraggio delle *performance*, il *reengineering* degli assetti organizzativi, l'uso degli incentivi economici piuttosto che di strumenti di carattere educativo-formativo quale leva al cambiamento degli stili di pratica clinica. E al momento, nessuno di questi approcci ha mostrato di poter essere, da solo, la risposta al problema del miglioramento della qualità dell'assistenza. Tutti almeno in buona parte lasciano irrisolta, la questione di fondo che rappresenta il cuore del problema che il governo clinico ha l'ambizione di affrontare: come costruire, entro le organizzazioni sanitarie un sistema di relazioni che consenta il sostegno sistematico, la promozione dei comportamenti professionali virtuosi e contemporaneamente, la precoce e tempestiva identificazione di quelli invece non coerenti o non compatibili con l'esigenza di garantire una buona qualità dell'assistenza.

Imparare dall'esperienza

Quindi il governo clinico rappresenta il tentativo di trovare un approccio integrato al problema della qualità dell'assistenza, riconoscendo che non si tratta solo di intervenire sulle singole decisioni cliniche per orientarle verso una migliore appropriatezza, ma anche di fare in modo che i sistemi assistenziali nel loro insieme siano orientati verso questo obiettivo. In questo senso, si tratta di costruire le condizioni che rendano possibile un agire in modo coordinato e coerente sull'insieme dei determinanti della pratica clinica e, quindi, della qualità di quest'ultima, attraverso la formazione dei professionisti (*lifelong learning*), in monitoraggio dei processi assistenziali e dei loro risultati (*audit clinico*) e la gestione dei rischi clinici implicati dall'assistenza sanitaria (*risk management*)¹.

Complessità del problema

Il tema della "gestione dei rischi" è una componente essenziale alla base del miglioramento degli standard di qualità. Oltre agli altri elementi alla base della qualità dei servizi sanitari quali la documentazione medico-scientifica ed i protocolli diagnostici e terapeutici, la qualificazione del personale addetto e la corretta esecuzione delle attività sperimentali di indagine, analisi e diagnostica – l'adozione delle migliori pratiche di gestione dei processi e delle risorse, collocata in una prospettiva di costante riduzione dei rischi (miglioramento continuo), costituisce un valido strumento per il conseguimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia del servizio sanitario.

La complessità dei problemi tipici di questo servizio impone infatti l'adozione di risposte "scientifiche" anche dai punti di vista organizzativo e procedurale, oltre che in relazione a tutti gli altri aspetti già storicamente considerati in tale ottica.

In Italia la presa di coscienza del rischio nella sanità come fattore di attualità sociale e soprattutto l'attenzione all'impatto economico degli errori clinici è ancor più giovane di quanto non sia accaduto negli altri Paesi.

Una chiara presa di posizione da parte del Ministero della Salute in merito si esplica con l'istituzione della Commissione² per il *risk management*. Si è avviata così la linea di azione "nazionale" orientata al rischio sanitario non solo in termini di *good practices*, ma

anche di gestione degli effetti economici del rischio.

Nuove strategie

La prospettiva di una efficace co-gestione management-professionisti del profilo di rischio aziendale appare oggi sempre più realistica, perché le aziende sanitarie dispongono oggi di sistemi gestionali più maturi, che da meccanismi reattivi si stanno trasformando in sistemi anticipatori e proattivi rispetto alla lettura delle possibili dinamiche ambientali.

In questa prospettiva il risk management è un rafforzamento della qualità delle pratiche cliniche che affonda le radici nella cultura professionale medica e, proprio per questo motivo, se opportunamente guidata dalle aziende e dal sistema, rende oggi fiduciosi degli esiti positivi che contribuirà a produrre anche per il settore sanitario pubblico.

L'implementazione, da parte delle strutture sanitarie, dei moderni sistemi di gestione e l'assicurazione della relativa efficienza ed efficacia – tramite le corrispondenti certificazioni di conformità configuratesi, non solo come dimostrazione della “qualità” verso l'esterno, ma anche e soprattutto come fattori interni di stimolo al mantenimento e miglioramento degli standard qualitativi – costituiscono validi strumenti per il conseguimento degli obiettivi strategici di economicità, da un lato, e di eccellenza delle prestazioni, dall'altro, del servizio sanitario.

Tali approcci sistemici si potranno innestare efficacemente sul substrato professionale ed umano di competenza tecnica, dedizione ed impegno, da sempre alla base del sistema sanitario nazionale, valorizzandone le positività, contenendone le inevitabili criticità e dando origine ad un circolo virtuoso altamente benefico per lo Stato ed i cittadini.

Esperienze interessanti e sfide

Concludendo possiamo constatare che in molti paesi i protagonisti del mondo della sanità hanno avviato dei programmi di gestione del rischio clinico a diversi livelli. Ancora oggi però manca una comune regolazione europea degli standard di sicurezza dei servizi sanitari, una necessità oggi particolarmente avvertita per effetto della libera circolazione dei pazienti.³

In Italia sono emerse esperienze interessanti a livello locale, nate sui bisogni dei professionisti e

dei pazienti. Quello che è mancato fino adesso è il supporto degli *stakeholders*, il cui ruolo è fondamentale per creare le condizioni favorevoli per l'avvento dei sistemi di gestione del rischio clinico. A questo punto la sfida che ci troviamo davanti è rispondere alle aspettative attivando le risorse necessarie al cambiamento. Risorse che in parte il sistema ha già ed attendono solo di essere valorizzate e, in parte si possono ottenere nel medio periodo, visto che il miglioramento della sicurezza dei pazienti significa anche risparmio nelle spese assicurative e maggiore efficienza nell'erogazione dei servizi.

¹ LUGON M., SECKER-WALKER J., *Clinical governance: marking it happen*. The Royal Society of Medicine Press Ltd, London 1999.

² D.M. del 05.03.2003.

³ www.ceistorvergata.it