

La violenza dell'errore in medicina: il rischio clinico

Il Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente fanno parte delle attività attinenti ad un'area più ampia definita Governo Clinico che pone al centro della programmazione e della gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini e valorizza il ruolo e la responsabilità degli operatori sanitari per la promozione della qualità.

La qualità dell'assistenza non nasce "spontaneamente" e non dipende soltanto dai singoli operatori, ma è il risultato di specifiche scelte di politica sanitaria che intervengono sugli assetti organizzativi dei servizi in modo da creare le condizioni per una effettiva multidisciplinarietà ed integrazione.

La pratica assistenziale può essere governata, cioè programmata, attuata, monitorata, riproposta o rimodulata a livello operativo secondo le logiche e gli strumenti della *clinical governance*.

Al fine di garantire la sicurezza delle cure è di fondamentale importanza imparare dall'errore. Infatti, una gestione integrata del rischio può portare a cambiamenti nella pratica clinica, promuovere la crescita di una cultura della sicurezza più attenta e vicina al paziente ed agli operatori, contribuire indirettamente ad una diminuzione dei costi delle prestazioni ed, infine, favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti.

La sicurezza del paziente si sviluppa attorno agli eventi avversi. A tal proposito, il Ministero della Salute ha focalizzato l'attenzione solo su alcuni eventi avversi di particolare gravità che si definiscono Eventi Sentinella (ES).

La sorveglianza degli eventi sentinella (eventi avversi di particolare gravità che causano morte o grave danno al paziente e che riducono la fiducia dei pazienti nel SSN) costituisce un'importante azione di sanità pubblica, rappresentando uno strumento indispensabile per la prevenzione di tali evenienze e per la promozione della sicurezza delle cure.

La costruzione di percorsi assistenziali basati su Linee Guida e protocolli clinico-organizzativi codificati, unita all'attribuzione di compiti assistenziali specifici a tutti gli attori coinvolti nella gestione delle diverse patologie e ad una formazione tecnico-professionale adeguata nei contenuti e nei tempi, consente di minimizzare la variabilità nell'assunzione di decisioni cliniche e di iniziative operative e conducendo l'intero sistema a offrire risposte assistenziali tempestive e standardizzate, e per questo sicure ed efficaci.

L'approccio all'errore fino ad oggi è sempre stato ricondotto alla ricerca della responsabilità individuale. Attualmente, i nuovi orientamenti spostano l'attenzione dalla ricerca dell'errore attivo, riferito direttamente all'operatore, alla ricerca dell'errore latente, ovvero riferito alla carenza del sistema che di fatto lo ha reso possibile, coinvolgendo, quindi, il sistema organizzativo in cui avviene l'errore.

Un'ulteriore aspetto negativo dell'errore medico è dato dalle ricadute in termini di danno all'immagine delle strutture assistenziali e di sfiducia nelle istituzioni sanitarie che mette in discussione la valenza del rapporto tra il medico e il paziente. Tale percezione negativa può essere particolarmente avvertita dal paziente fragile, che in ragione del suo stato di malattia, si rivolge con fiducia al sistema e percepisce l'errore stesso come un atto ingiusto e violento perpetrato da coloro ai quali lo stesso si era affidato.