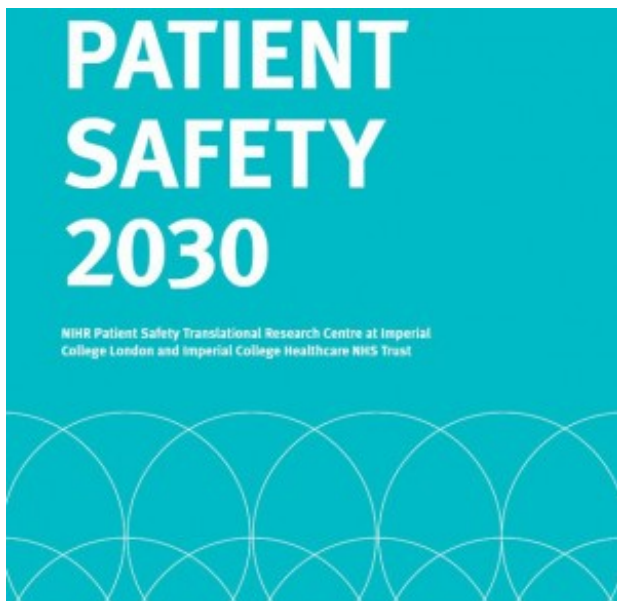


La sicurezza dei pazienti non è un lusso

2016-03-29 11:03:08 Redazione SI



Riccardo Tartaglia

A distanza di ormai oltre 15 anni dal rapporto “*To err is human*” rimane ancora molto da fare. Quello che sembrerebbe un principio fondamentale dell’assistenza – “*primum non nocere*” – è ancora lontano dall’essere raggiunto. Oggi in media nel Regno Unito ogni 35 secondi è segnalato un danno su un paziente. Lo scorso 10-11 marzo, si sono riuniti a Londra i maggiori esperti della materia per il Patient Safety Global Action Summit 2016. Le conclusioni e le raccomandazioni.

La sicurezza del paziente non è un lusso e consente di risparmiare. Non deve più essere vista come un optional, parafrasando quello delle auto, ma equipaggiamento di serie per i nostri ospedali. Nella storia della sicurezza automobilistica le cinture di sicurezza, i sistemi abs, gli airbag, i più attuali *collision prevention assist*, una volta optional nell’acquisto di una autovettura, oggi negli ultimi modelli di molte case automobilistiche sono diventati equipaggiamenti di serie. Il motivo è semplice: i clienti vogliono più sicurezza. Recentemente un’ importante marca di automobili svedese si è data nel 2020 l’ambizioso obiettivo di non avere più vittime di incidenti con le sue auto.

E se ci dessimo l’obiettivo di passare dall’attuale tasso del 9% di eventi avversi (dato riferito dall’Organizzazione Mondiale della Sanità) a meno della metà? Sarebbe un’ utopia? Salveremmo nel mondo milioni di vite umane, più di qualsiasi nuova tecnologia o farmaco.

Recentemente lo scorso 10-11 marzo, si sono riuniti a Londra i maggiori esperti della materia per il **Patient Safety Global Action Summit 2016**, un importante convegno organizzato dal National Institute for Health Research Imperial Patient Safety Translational Research Centre. *The Lancet* in un editoriale pubblicato qualche giorno dopo dal titolo “La sicurezza del paziente non è un lusso” ha commentato i risultati emersi in questo evento[1].

A distanza di ormai oltre 15 anni dal citatissimo rapporto “To err is human”[2] rimane ancora molto da fare. Quello che sembrerebbe un principio fondamentale dell’assistenza “*primum non nocere*” è ancora lontano dall’essere raggiunto. **Oggi in media nel Regno Unito ogni 35 secondi è segnalato un danno su un paziente.** Numeri impressionanti che hanno però bisogno di essere confermati da altri studi per dare una più precisa dimensione del fenomeno ancora sottostimato. E’ grande il gap esistente tra quanto si è appreso dall’analisi degli incidenti e quanto si è riuscito sino ad oggi ad applicare dei miglioramenti necessari. **Nel Regno Unito si stima che solo il 5% degli incidenti sia adeguatamente segnalato**, per evitare di essere biasimati, perché segnalare un incidente porta a ricercare il colpevole solo tra i singoli operatori, mettendoli a rischio di contenzioso.

Il summit è stata l’occasione per presentare il report **Patient Safety 2030** (vedi Risorse). Questo

documento, curato dall'*Imperial College London*, ha identificato le barriere che oggi si oppongono al miglioramento, definendo i **quattro pilastri per una strategia della sicurezza**:

- approccio sistemico alla riduzione del danno,
- sviluppo della cultura della sicurezza,
- coinvolgimento dei pazienti come partner nel campo della sicurezza,
- prendere decisioni sulla base di evidenze e ragionamenti motivati e non rimanere inattivi nei confronti dei problemi ancora aperti.

Il rapporto fa notare come la maggior parte delle evidenze sulla sicurezza provengano da studi svolti negli ospedali mentre le cure primarie non hanno ancora avuto l'adeguata considerazione.

Il summit ha individuato sei aree ad alto potenziale per migliorare la sicurezza del paziente nel corso dei prossimi 15 anni.

- La leadership a tutti i livelli, anche dei pazienti, è necessario per rafforzare la sicurezza nei sistemi sanitari e per promuovere una cultura di sicurezza.
- Istruzione e formazione, in particolare la traduzione in pratica della conoscenza, è essenziale per gli amministratori e operatori sanitari.
- Le soluzioni Digital Health sono trattate con cautela nel rapporto finale; una rigorosa valutazione della loro efficacia dovrebbe essere prevista tra gli strumenti da introdurre.
- L'uso quasi onnipresente di smartphone e di social networking hanno un enorme potenziale per la misurazione dei dati sulla sicurezza e l'identificazione di fonti inaspettate di incremento del rischio per il paziente.
- Modificare i comportamenti è ritenuto essere una azione fondamentale per migliorare la sicurezza.
- Donald Berwick, presidente emerito e Senior Fellow presso l'Institute for Healthcare Improvement, ha ricordato infine che la sicurezza del paziente deve essere affrontata su scala globale, sottolineando che questi problemi sono più cruciali nelle nazioni con minori risorse.

Sebbene molte nazioni in via di sviluppo abbiano sfide su problemi specifici, le misure per la sicurezza del paziente, come ad esempio la prevenzione delle infezioni e la resistenza antimicrobica, rimangono comuni a tutti i servizi sanitari.

La sicurezza del paziente è efficace nell'abbassare i costi riducendo la durata dei ricoveri causa di errori nella cura e ha la potenzialità di far risparmiare milioni di dollari ogni anno.

Le raccomandazioni per la sicurezza del paziente sono ormai pratiche universali che possono essere adottate da tutti i paesi. E' però necessaria una leadership consapevole del problema per guidare il cambiamento della cultura della sicurezza, un consenso sugli indicatori e sulle segnalazioni deve essere raggiunto e le tecnologie wireless e i social network dovranno essere sempre più accessibili in aree remote per migliorare la sicurezza del paziente e il reporting.

Questo report dovrebbe spingere i nostri legislatori a cambiare il titolo, e anche i contenuti, della legge, in corso di approvazione al Senato da "Disposizioni in materia di responsabilità professionale" a "Disposizioni in materia di sicurezza del paziente". Credo che sarebbe una modifica in linea con altre norme approvate in Europa, significativa di un cambiamento culturale ma anche di realismo politico; sappiamo infatti che a ogni risarcimento corrispondono oltre 100 eventi avversi che potremmo in gran parte prevenire.

Riccardo Tartaglia, Centro Gestione Rischio Clinico Sicurezza del Paziente, Regione Toscana

Risorse

Yu A, Flott K, Chainani N, Fontana G, Darzi A. [Patient Safety 2030](#) [PDF: 570 Kb]. London, UK: NIHR Imperial Patient Safety Translational Research Centre, 2016.

Bibliografia

1. Editorial. Patient safety is not a luxury. *Lancet* 2016; 387: 1133
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. [To Err Is Human](#): Building a Safer Health System (2000).

- Facebook
- Twitter
- LinkedIn
-