

To err is Human (Kohn, IOM 1999)

“Uno degli aspetti più controversi delle cure mediche è la capacità di causare disabilità e disagi. Ovunque cure mediche vengano dispensate, il paziente corre il rischio di essere vittima di un danno in conseguenza involontaria di quelle stesse cure, per questo oggi la percentuale di danni iatrogeni è diventata un importante indicatore delle qualità delle cure” (Thomas, 2000)

Tra il 2009 e 2010 frequentavo il master in funzioni di coordinamento. Ricordo che durante il percorso di studio ero rimasta particolarmente affascinata dall'insegnamento “Qualità e rischio clinico”. Da una parte il concetto di “Sistema di Gestione della Qualità” era già parte del mio vissuto poichè provenivo da esperienze lavorative in laboratori certificati ISO e quindi con un sistema di gestione della qualità già strutturato e collaudato. Al contrario mi era nuovo il principio di gestione del rischio e con esso l'introduzione di un'innovativa possibilità, quella di concentrarsi sulle condizioni nelle quali si è verificato l'errore, che viene visto come la risultante di un fallimento del sistema, inteso come elementi organizzativi, tecnologici e umani, tutti interconnessi e finalizzati ad un unico obiettivo. Il consueto approccio che si limita a colpevolizzare l'operatore coinvolto risulta poco funzionale alla riduzione degli errori. Diventa quindi fondamentale implementare un sistema di gestione del rischio che promuova la cultura dell'imparare dall'errore, rendendo possibile la rilevazione di tutti gli errori, anche quelli che non hanno generato un evento avverso, consentendo l'analisi e la ricerca delle cause, al fine di prevenire il ripetersi delle stesse condizioni di rischio o limitare il danno quando questo si è ormai verificato. Inoltre, la gestione del rischio, offre la possibilità di effettuare analisi proattive finalizzate all'eliminazione delle criticità di sistema prima che l'incidente si verifichi.

Le novità introdotte dalla gestione del rischio clinico mi sembravano un'opportunità per il mio lavoro e per il mio percorso di studi e le utilizzai per proporre un progetto di ricerca, subito accolto, presso il servizio di Anatomia Patologica, l'Unità Operativa dove prestavo servizio. L'intenzione era quella di studiare, scomporre ed analizzare il macroprocesso che va dall'accettazione del pezzo istologico alla consegna del vetrino al patologo, secondo i principi dell'analisi del rischio clinico. In particolare, nell'analisi poi condotta, sono stati raccolti e classificati gli errori riscontrati nei processi di accettazione, campionamento, processazione, inclusione, taglio, colorazione, etichettatura e consegna. Al lavoro di raccolta degli errori è seguita la valutazione di questi con l'intento di individuare i fattori contribuenti, le cause di quelli più ricorrenti e/o con indice di gravità maggiore. Infine si è cercato di individuare delle soluzioni per ridurre gli errori e il conseguente rischio clinico.

Affrontare questo lavoro mi ha dato la possibilità di utilizzare vari metodi e strumenti propri della gestione del rischio tra cui:

- Definire un intervallo di tempo in cui raccogliere gli errori (incident reporting)
- Descrivere e identificare a priori tutti i possibili errori che si potevano verificare nei processi
- Classificare gli errori secondo i criteri previsti in letteratura (Reason)
- Definire un indice di gravità basato sulle conseguenze dell'errore. Tale indice non era disponibile in letteratura in quanto la maggior parte dei lavori sul rischio clinico che avevo trovato erano riferiti o a reparti clinici, o a laboratori di chimica clinica
- “Disegnare” una scheda di rilevazione di errori completa ma comunque di semplice utilizzo anche da parte del personale non formato sulla gestione del rischio
- Sensibilizzare il personale alla gestione del rischio e all'utilizzo delle schede di raccolta degli errori, come possibilità per rilevare criticità nei processi e proporre poi soluzioni.
- Analizzare gli errori per rilevabilità, gravità e frequenza, quantificare il rischio e stabilire quali sottoporre ad analisi della causa radice
- Applicare l'analisi della causa radice con diagramma a Spina di pesce e tecnica dei cinque perché
- Proporre possibili soluzioni

Questo percorso è stato per me estremamente interessante. Ho potuto sperimentare in prima persona alcune tecniche di gestione del rischio, ne ho verificato sia l'efficacia, poiché ha messo in evidenza criticità poi risolte con nuovi strumenti tecnologici, che l'efficienza, poiché il lavoro, una volta impostato, si è dimostrato semplice e facilmente applicabile. Grazie a questo studio i concetti di gestione del rischio sono diventati parte del mio approccio lavorativo quotidiano. In ultimo, lo studio di analisi del rischio clinico da me svolto, è stato pubblicato su una rivista scientifica internazionale come "studio pilota" di applicabilità dell'analisi del rischio in un laboratorio di istologia.

Il modello utilizzato per l'analisi del rischio in anatomia è stato successivamente applicato allo studio di altri processi, tra cui, nel 2012, con l'occasione della stesura di una tesi per la laurea magistrale, l'analisi del rischio della fase preanalitica di un laboratorio di immunoematologia. Il lavoro svolto, insieme ai colleghi del servizio trasfusionale, ha portato a rilevare criticità e occasioni di miglioramento che si sono esplicitate in corsi di formazione per il personale dell'azienda e ha dimostrato la versatilità del metodo utilizzato.

Dal primo lavoro di analisi del rischio da me svolto ho sempre cercato di collaborare con il Responsabile della Qualità di struttura e di promuovere la cultura del total quality management nell'ambiente lavorativo, partecipando alla stesura e alla revisione di procedure e istruzioni operative, svolgendo analisi di processo, raccolta e analisi dati, con il fine di valutare criticità e opportunità di miglioramento, coinvolgendo le altre figure professionali coinvolte nel processo.

Ho partecipato a vari gruppi di lavoro aziendali finalizzati all'elaborazione di documenti validati, tra cui il gruppo di lavoro per l'accreditamento secondo norma ISO 9001:2015. Il grande interesse che ho per la cultura della sicurezza, il lavoro svolto fino a oggi, la curiosità e la continua voglia di imparare e confrontarsi con realtà diverse dal laboratorio presso cui presto servizio, l'entusiasmo nel partecipare a progetti volti ad analizzare e quantificare i rischi che possano portare a miglioramenti in termini di sicurezza sia per il paziente che per l'operatore, mi portano alla candidatura per l'incarico di supporto al risk manager.

La figura di supporto al risk manager è trasversale ai vari processi dell'azienda, pertanto, nonostante io arrivi da una realtà di laboratorio, ritengo di poter dare un contributo, cogliendo le opportunità date dal continuo confronto con le altre figure professionali coinvolte nei processi, proponendo e collaborando a progetti di identificazione e analisi del rischio con il fine ultimo di minimizzare il danno.