

La gestione del rischio durante la pandemia - rischi per pazienti ed operatori

Dott. Francesco Medici

Medico direzione sanitaria , Direttore UOSD Direttivo Nazionale Cosmed

La gestione del rischio (in inglese risk management) è il processo mediante il quale si misura o si stima il rischio e successivamente si sviluppano delle strategie per governarlo. Si occupano di gestione del rischio sia le grandi imprese che hanno dei team appositi, sia le piccole imprese che praticano informalmente la gestione del rischio. Seppure con ritardo la necessità di occuparsi di rischio clinico in sanità si è fatta strada negli ultimi 20 anni, ed in Italia ha prodotto una legge realmente innovativa la legge n 24 dell' 8 marzo 2017 legge Gelli-bianco. Con la Legge 8 marzo 2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" il nostro Paese dispone di un impianto normativo avanzato e coerente con gli standard internazionali in tema di Sicurezza dei pazienti. La Legge 24 ha istituito l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità (presso l'AGENAS) con il compito di coordinare e favorire l'implementazione dei programmi e il raccordo tra le Regioni e i diversi attori nazionali coinvolti (oltre al Ministero, ISS, AIFA, AGENAS stessa, Regioni, Università, Ordini professionali, Società scientifiche, Associazioni di cittadini, ecc.). La Legge ha inoltre riorganizzato il Sistema nazionale Linee guida per il quale il Ministero ha curato l'elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie in attuazione dell'articolo 5 della Legge 24.

L'articolo 1 della legge riporta:

Sicurezza delle cure in sanità

1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.
2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.
3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

In estreme sintesi le unità del Risk Management aziendali devono

- Stabilire il contesto
- Identificare i rischi
- Analizzare i rischi
- Valutare i rischi
- Controllare i rischi

Analisi della causa: la sorgente di rischio può essere interna od esterna al sistema oggetto della gestione del rischio. Esempi di sorgente di rischio sono: il personale sanitario di un reparto oppure la cattiva manutenzione di apparecchiature vitali. La gestione dell'epidemia COVID-19 ha posto al centro dell'attenzione la risposta clinico organizzativa delle organizzazioni sanitarie e le azioni svolte dai vari soggetti interessati, mettendo in luce anche la necessità di far evolvere i modelli di governo dei rischi, dei meccanismi di comunicazione e di coordinamento dei processi operativi.



La **teoria** più famosa è quella **del** formaggio svizzero. Secondo l'autore infatti è fondamentale un approccio sistemico, metaforicamente rappresentato dal formaggio i cui buchi rappresentano le carenze nel sistema organizzativo. Questa **teoria** è anche conosciuta come **teoria** degli **errori** latenti.

Il Covid ha confermato questa teoria, sistemi sanitari ritenuti sicuri hanno fallito.

- Virus sconosciuto
- Nessuna terapia validata
- Nessun vaccino
- Mancanza di DPI (tutti costruiti in Cina?)
- Sanità del territorio assente (anche oggi)
- SSN sotto finanziato
- Pochi professionisti (mancano medici ed infermieri)
- Pochi posti letto
- OMS contraddittorio
- Decreti settimanali

I sistemi sanitari "claudicanti" (quale il SSN Italiano) che già trovavano difficoltà nella gestione delle varie sindromi influenzali, hanno avuto tassi di mortalità più alti degli altri paesi CEE (Germania) , per non parlare dell'altissimo numero di morti degli stati (USA) o regioni (Lombardia) dove l'assistenza sanitaria è stata più o meno appaltata al privato distruggendo i sistemi di prevenzione e di medicina territoriale.

Come abbiamo detto hanno influito negativamente la scarsa conoscenza della malattia e i tantissimi decreti spesso contraddittori che si sono succeduti.

Presso il mio ospedale per "governare" l'emergenza abbiamo deliberato una specifica procedura per la gestione dei pazienti covid. Tanto se ne sentiva il bisogno che altre strutture la hanno analizzata "1629 download" per confrontare la loro esperienza con la nostra.

A nostra volta abbiamo analizzato i tanti spunti che sono venuti per esempio dalla regione toscana, che ha predisposto numerosi manifesti per aiutare medici, operatori sanitari pazienti e parenti dei pazienti a ben



comportarsi.

Ma la battaglia che si è combattuta è stata a volte anche contro le stesse istituzioni ed alle indicazioni contraddittorie se non palesemente sbagliate che sono state date.

Non dobbiamo mai dimenticarci che durante la prima ondata pandemica L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e più precisamente il 7 giugno 2020 ha diffuso nuove indicazioni sull'uso delle mascherine per limitare la diffusione del coronavirus : ha detto che le mascherine **dovrebbero** essere indossate sempre nei luoghi pubblici, perché "forniscono una barriera per le goccioline potenzialmente infettive". In precedenza, infatti, ovvero da gennaio a luglio, appunto, **l'OMS aveva sostenuto che non ci fossero prove sufficienti per dire che le persone sane dovessero indossare la mascherina.**

L'Oms aveva infatti rimarcato il "falso senso di sicurezza" trasmesso dall'indossare una copertura sul viso, senza specificare l'importanza dell'utilizzo. Ma considerate le nuove prove sulla trasmissione del coronavirus che si sta cominciando a conoscere l'organizzazione torna sui suoi passi rispetto al [documento rilasciato il 6 aprile](#), allargando l'obbligo di indossarle perché utili a contenere i contagi.

Nel Mio Ospedale, l'ANAAO scriveva, a tutela degli operatori" **Oggetto: difesa della salute degli operatori – dispositivi DPI**

" In merito alla tutela della salute degli operatori l'ANAAO ritiene che allo stato attuale non solo non vada impedito, ma anzi vada il più possibile garantito l'uso dei DPI così come espressamente riportato nell'ordinanza della Regione Lazio 6 marzo 2020 comma 10)

Anche l'Ordine dei Medici di Roma, nel comunicato del 9.3.2020 espressamente richiede:

*In relazione alla protezione del personale medico, degli operatori e del personale amministrativo sollecitiamo per quanto possibile **la pronta disponibilità di dispositivi di protezione individuale della tipologia e quantità necessaria in relazione all'attività clinica svolta e che sia modificato il comma 22 dell'Ordinanza del 6 Marzo 2020 prevedendo***

che anche il personale sanitario sia tutelato e trattato come qualsiasi altra persona, anche per evitare che possa diventare fonte di infezione. Ricordiamo che i Direttori Sanitari sono responsabili della tutela della salute di tutto il personale sanitario e amministrativo e sono tenuti a collaborare con l'Ordine.

Come riportato nell'ultimo comunicato del segretario nazionale ANAAO, ben il 12% dei cittadini positivi al coronavirus è rappresentato da personale sanitario; questo è un dato che da solo giustifica il massimo impegno a protezione dei lavoratori esposti."

Queste azioni di Rischi Clinico

- le “procedure attuative”
- L’azione sindacale
- L’utilizzo di manifesti per educare la popolazione

hanno permesso di diminuire il numero delle infezioni degli operatori sanitari in ospedale.

Ma inutile dirlo le infezioni anche tra gli operatori ci sono state e sono diminuite drasticamente solo dopo l’obbligo vaccinale giustamente imposto a tutti gli operatori sanitari, si perché un operatore sanitario che si ammala crea un triplo danno

1. Si ha a disposizione un operatore sanitario in meno quando se ne ha più bisogno
2. Trasmetterà l’infezione ai colleghi di lavoro, ma anche lì dove non lo abbia fatto impone la quarantena a tutto il personale che ha lavorato con lui
3. Infetta lui stesso i pazienti.

Ecco perché in ultima analisi gli operatori sanitari vanno protetti con DPI e vanno vaccinati.

La quarta ondata della pandemia sta passando ma i deficit strutturali del nostro SSN restano: Strutture vecchie dove è impossibile (o molto difficile) prevedere percorsi differenziati (nonostante le procedure), poco personale, pochi posti letto.

Non mi risulta che la lezione sia servita, abbiamo affrontato a mani nude l’emergenza ma le basi per una “ristrutturazione” vera e profonda del nostro SSN non è stata programmata.