

# La responsabilità *dell'infermiere*

diCristinaTommasini

**L**a gestione del rischio in sanità è un argomento di recente trattazione in ambito italiano, in particolare nel *nursing*, che riconosce molteplici fattori causali. Il presente articolo si propone di offrire, dal punto di vista infermieristico, una breve panoramica sul Risk Management e sui concetti ad esso correlati quali, errore, responsabilità, professionalità e competenza.

Il progresso scientifico – tecnologico, i cambiamenti socio - demografici ed economici hanno trasformato radicalmente le società e i sistemi sanitari nei Paesi industrializzati. A questi cambiamenti si aggiungono la crescita culturale della popolazione e l'aumento di informazioni disponibili che da un lato portano i cittadini a richiedere prestazioni assistenziali sempre più qualificate, efficienti ed efficaci e dall'altro li rendono sempre più insofferenti *all'errore "sanitario"*.

Il Censis, lo scorso anno, ha condotto una ricerca sui *"Rischi ed errori nella sanità italiana"*, evidenziando che l'esplosione di *malasanità* non è una mera invenzione giornalistica, ma una reale preoccupazione del cittadino, il quale, negli ultimi anni, si è rivolto sempre di più alla magistratura a seguito di un *danno subito*. Il ricorso alla magistratura da parte di pazienti e familiari è infatti pari al 40% degli articoli tratti dalle principali testate giornalistiche nazionali, analizzate nello studio sopraccitato.

**C**oncetti essenziali

Analizziamo innanzitutto il concetto di *rischio*, che assume connotazioni diverse tra gli operatori sanitari, gli amministratori e i cittadini. In ambito infermieristico, ad esempio, si riferisce usualmente alla probabilità che un determinato fenomeno, ovvero diagnosi infermieristica, accada. L'infermiere quindi rileva la presenza o meno di determinati "fattori di rischio" sia nel singolo che nella collettività e attua interventi finalizzati alla eliminazione o riduzione di tali fattori per prevenire l'accadimento di quel fenomeno.

Negli ultimi anni si è sviluppata una nuova concezione della *gestione del rischio*.

Si è infatti passati da una concezione di *Risk Management* inteso come un sistema per diminuire le controversie legali (problema emergente negli USA già venti anni fa) ad un sistema che include *strategie per ridurre l'incidenza dei danni provocati ai pazienti e per migliorare la qualità delle cure prestate*. La soddisfazione dei bisogni reali del paziente/cliente e la qualità delle cure sanitarie sono il focus di questo approccio e non la potenziale litigiosità dei pazienti/clienti.

Il Risk Management si occupa quindi degli *incidenti* che accadono nel sistema sanitario, ospedaliero e territoriale. Questi si definiscono *eventi avversi*, cioè lesioni non intenzionali che non accadrebbero se si adottassero "buone abitudini" professionali, un idoneo approccio e strumenti operativi. La *preven-*

zione di tali incidenti è lo scopo primario.

A questo punto ci si potrà chiedere come si possa prevenire l'incidente.

Sappiamo che il rischio zero non esiste e che l'errore è in minima parte inevitabile. Sono sufficienti allora l'addestramento e la competenza professionale oppure è preferibile punire e sanzionare l'errore? Secondo Leape, trovare il colpevole non è né produttivo né giusto e, addirittura, offre un incentivo a nascondere.

L'attuale risposta è l'adozione di programmi articolati che consentano di misurare i rischi come, ad esempio, il *Risk Quality Approach* (RQA). L'RQA è un programma di miglioramento continuo che si è dimostrato efficace nell'identificare, analizzare, misurare e ridurre i rischi in ambiente ospedaliero; coinvolge tutti gli operatori e considera tutte le tipologie di rischio (professionali, salute e sicurezza, ambientali, previsioni di malattie/inabilità). In sintesi, i principali strumenti di questo approccio, alcuni dei quali analoghi in altri programmi, sono:

- *Linee guida* sulle buone abitudini cliniche e non (Igiene ed alimenti, Infezioni Ospedaliere, Strumentazioni Biomedicali, Farmaci, Nursing...), organizzate in elementi e criteri e costituenti *l'audit*.
- *Registro dei Rischi*
- *Incident Report System*
- *Modulo priorità per le decisioni* per selezionare gli investimenti

Va sottolineata l'importanza delle Linee Guida quale strumento fondamentale per tutti gli operatori sanitari per stabilire le buone abitudini, cliniche e non cliniche. Di fatto possiamo considerarle uno degli strumenti di promozione dell'Evidence - Based Health Care, il cui compito è di rendere facilmente utilizzabili le conoscenze scientifiche. Classicamente le linee guida si definiscono "*raccomandazioni di comportamento clinico, prodotte attraverso un processo sistematico, coerenti con le conoscenze sul rapporto costo/beneficio degli interventi sanitari, per assistere medici e pazienti nella scelta delle modalità di assistenza più appropriate in specifiche circostanze cliniche*".

Le linee guida da sole non sono però suffi-

cienti per la sicurezza della persona e la qualità dell'assistenza; sono necessari *indicatori* che, secondo l'American Nurse Association (ANA, 2000), dovrebbero essere centrati sugli esiti (*outcomes*) del paziente, sul processo assistenziale e sui dati di struttura (secondo le categorie proposte per la Quality Assurance da Donabedian). Gli infermieri dovrebbero quindi selezionare gli indicatori in base ad alcuni criteri quali la specificità per il *nursing* e lo stretto collegamento con la qualità del *nursing*.

Per raggiungere inoltre l'obiettivo della prevenzione dei rischi, l'integrazione multiprofessionale è *conditio sine qua non*.

Uno dei mezzi a disposizione attualmente adottato nel Regno Unito è il *Percorso Assistenziale Multidisciplinare* (Multidisciplinary Pathways of Care - MPCs), strumento del Risk Management per monitorare congiuntamente i criteri di qualità e di esito della pianificazione delle cure individuali. Secondo alcuni autori, l'MPCs è uno strumento per **minimizzare i rischi** e per il **miglioramento continuo della qualità nelle cure** del paziente. Essendo uno dei componenti dell'Integrated Care Management necessita di includere linee guida cliniche, protocolli, standard interdisciplinari, evidenced - based practice, esiti clinici, per monitorare continuamente tutti gli ambiti di cura.

Da queste breve esposizione si può desumere che un adeguato sistema informativo, comprensivo della documentazione sanitaria - medica ed infermieristica è fondamentale per la efficace gestione di tutti i dati/informazioni.

## R esponsabilità dell'infermiere

Quale ruolo assume l'infermiere nella prevenzione dei rischi? Essendo responsabile dell'assistenza infermieristica generale, preventiva, curativa e riabilitativa, ha *una responsabilità specifica professionale* delineata dal Profilo Professionale (D.M. 14. 09. 1994, n.739), dal Codice deontologico e dall'Ordinamento didattico del corso di D. U. (prossimamente Laurea di I livello) e una re-

*sponsabilità professionale integrata nei risultati*, come richiesto dal processo di aziendalizzazione e dall'evoluzione del rapporto cliente/professionisti/S.S.N./P.A.

L'infermiere è chiamato a *prevedere* i bisogni e/o potenziali rischi della persona assistita, *scegliere*, cioè decidere le azioni migliori per favorire il benessere e l'autonomia della persona, *agire*, ovvero mettere in atto interventi di comprovata efficacia e con abilità tecnica e relazionale. Infine deve *valutare* i risultati, ovvero "l'esito definitivo o conclusivo di un'azione, un'attività o un'operazione".

Per quanto concerne il Risk Management, facendo riferimento alla sopraccitata normativa e considerando che, dopo l'abrogazione del mansionario (L. 26. 2. 1999, n. 42), questa è ormai una *professione sanitaria dell'area delle scienze infermieristiche*, il ruolo e le responsabilità sono evidenti.

L'infermiere, lavorando all'interno di un team multiprofessionale, s'impegna a non nuocere e orienta la sua azione all'autonomia e al bene dell'assistito. Assume la responsabilità in funzione del livello di competenza raggiunto, avvalendosi della consulenza oppure declinando la responsabilità quando potrebbe mettere a rischio la sicurezza dell'assistito. Si avvale della ricerca e della riflessione critica per la scelta degli interventi (*audit*).

L'infermiere dovrebbe sempre agire in modo da promuovere e salvaguardare l'interesse di ogni paziente e cliente, analizzare criticamente le linee guida e la loro applicabilità su cui basare la pratica e valutare se gli standard per misurare la pratica sono chiari. Infine, segnalare senza timore all'interno del team assistenziale multidisciplinare possibili situazioni che minano la sicurezza del paziente/cliente.



con conseguente aggravamento del rischio per gli assistiti.

L'introduzione di programmi *ad hoc* di gestione del rischio, unitamente alla formazione permanente del personale sono le modalità ritenute più idonee per salvaguardare la sicurezza dei pazienti/clienti.

In questi ultimi anni in campo infermieristico si è verificata una notevole evoluzione della pratica clinica, basata sempre più sulla ricerca scientifica, grazie ai contributi del mondo anglosassone e non.

In Italia la ricerca infermieristica comincia timidamente ad avviarsi e non mancano programmi a livello sia regionale che locale per il miglioramento della qualità come, ad esempio, quello relativo alle infezioni ospedaliere, alla prevenzione delle lesioni da decubito e delle lesioni/cadute accidentali. Queste attività coinvolgono direttamente infermieri ed altri operatori sanitari per la costruzione di linee guida e protocolli.

Nonostante queste iniziative, lo sviluppo della ricerca va implementato al fine di costruire degli indicatori e degli indici di esiti avversi e quindi di elaborare ulteriori linee guida/protocolli. È necessario e opportuno che il focus della ricerca infermieristica sia orientato non solamente all'ambito ospedaliero, ma anche a quello territoriale, dal momento che si è verificato uno spostamento dell'assistenza in quest'ultimo settore.

Ulteriore passo è lo sviluppo dell'*Integrated Care Management* e dei Percorsi Assistenziali di Cure Multidisciplinari, centrati sul paziente con specifiche valutazioni, test programmati nel tempo per produrre i migliori esiti con le risorse e attività disponibili appropriate per ogni trattamento di cure (ad esempio la gestione assistenziale dello scompenso cardiaco). In questo scenario è opportuno che la formazione di base offra ai futuri infermieri gli strumenti metodologici per operare scelte appropriate riguardo agli interventi (ad esempio interpretare e utilizzare i risultati di una ricerca, riflettere criticamente sull'esperienza, ecc.), mentre la formazione superiore (laurea specialistica o master) dovrebbe fornire le competenze per la conduzione di ricerche valide.

## **C**onclusioni

Attualmente, sono numerosi gli incidenti non accettati dal paziente/cliente, che provvede al reclamo e alla denuncia, con conseguente richiesta di rimborso per il danno sofferto. Inoltre non tutti gli incidenti vengono evidenziati dal sistema,