

Un modello per la gestione del rischio clinico (GRC) in ambito penitenziario

Maurizio Musolino⁽¹⁾Sandro Libianchi⁽²⁾

(1) Risk Manager ASL Roma 3;

(2) Centro Studi Penitenziari, Coordinamento Nazionale Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane (Co.N.O.S.C.I.), Roma.

INTRODUZIONE

Analisi delle cause profonde ('root causes analysis'), evento avverso, "fattore umano", interventi correttivi, rappresentano gli steps classici del processo di GRC. Oggi le organizzazioni sono state rivedute in un'ottica di "sistemi complessi". Considerata la continua variabilità di questi, si riesce a garantire buoni esiti degli interventi sanitari con la capacità del sistema di mantenere la sua coerenza interna ("resilienza organizzativa). Il rischio clinico è distribuito nella c.d. "curva iso-rischio" (fig.1), in cui se in un sistema di riferimento si riporta la probabilità di accadimento di un evento avverso, e l'entità del danno, si ottiene una curva ove sono poco probabili eventi gravi e più frequenti gli eventi lievi. Nella realtà si osserva che esistono innumerevoli eventi avversi che non provocano danni («near miss»), un numero inferiore causa danni più significativi (eventi avversi) e pochissimi incidenti con la morte o danno grave del soggetto (evento sentinella). Il recente passaggio di competenza della gestione della salute nelle carceri italiane (DPCM 1/4/2008) ha creato l'esigenza di adattare queste procedure anche al carcere.

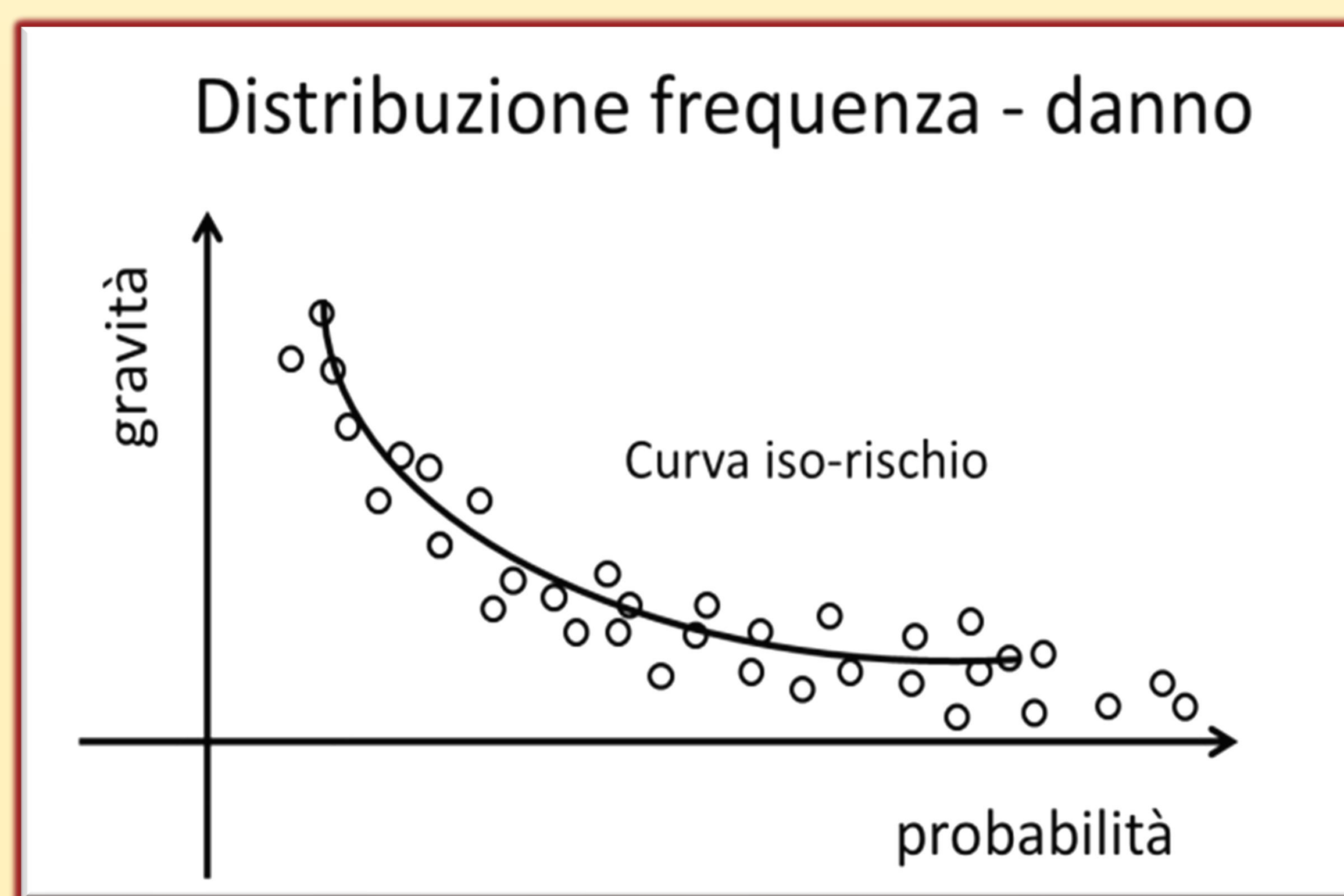


Fig. 1: Curva di isorischio

METODOLOGIA della mappatura dei rischi

L'avvio dell'analisi organizzativa, prevede una dettagliata individuazione dei macroprocessi sanitari attivati nella struttura attraverso un'indagine conoscitiva, interviste strutturate agli operatori e la raccolta dati dai flussi informativi aziendali e ogni attività clinica deve ricadere dentro uno o più macroprocessi. Alla formalizzazione delle attività svolte, segue la costruzione di una matrice a doppia entrata (2D) con le raccomandazioni del Ministero della Salute in tema di sicurezza delle cure.

Schematizzate nella figura 2 sono riportate alcune linee di attività (macroprocesso A, B, C, D) delineate nella mappatura del rischio.

Macroprocesso n. 1: Presa in carico sanitaria dei detenuti c.d. "Nuovi giunti".

Macroprocesso n. 2: Medicina di base e d'urgenza.

Macroprocesso n. 3: Attività degli ambulatori specialistici.

Macroprocesso n. 4: Attività del Servizio per le alcol-tossicodipendenze.

Dalla mappatura in due dimensioni delineata in Fig. 2 consegue la messa in sicurezza delle attività previste nei macroprocessi descritti, come da Raccomandazioni ministeriali.

Bibliografia Essenziale

1. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: US National Academies Press; 2000.
2. M. Musolino, S. Libianchi: "Gestione del rischio clinico in ambito penitenziario: Modello operativo"; in: "La salute nella POLIS carceraria. Evoluzione della medicina penitenziaria e nuovi modelli operativi". Istituto Superiore di Sanità, Rapporti ISTISAN, 2019.
3. Hollnagel E. *Safety-I and the past and future of safety management*. Boca Raton, FL: CRC Press; 2014.
4. Pascu D, Romano G, Zanovello G, Rimondini M. *Apprendere dagli errori, un viaggio nella sicurezza del paziente attraverso storie di eventi avversi*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore; 2015.
5. *Governo clinico e sicurezza delle cure. Raccomandazioni del Ministero*. Roma: Ministero della Salute. Disponibile all'indirizzo : <http://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglio>

RISULTATI

L'analisi dei macro-processi sanitari in ambito carcerario ha offerto la possibilità di costruire la matrice a doppia entrata con le Raccomandazioni ministeriali sulla sicurezza delle cure. I nodi di intersezione rappresentano gli ambiti assistenziali inclusi nel sistema procedurale dell'organizzazione.

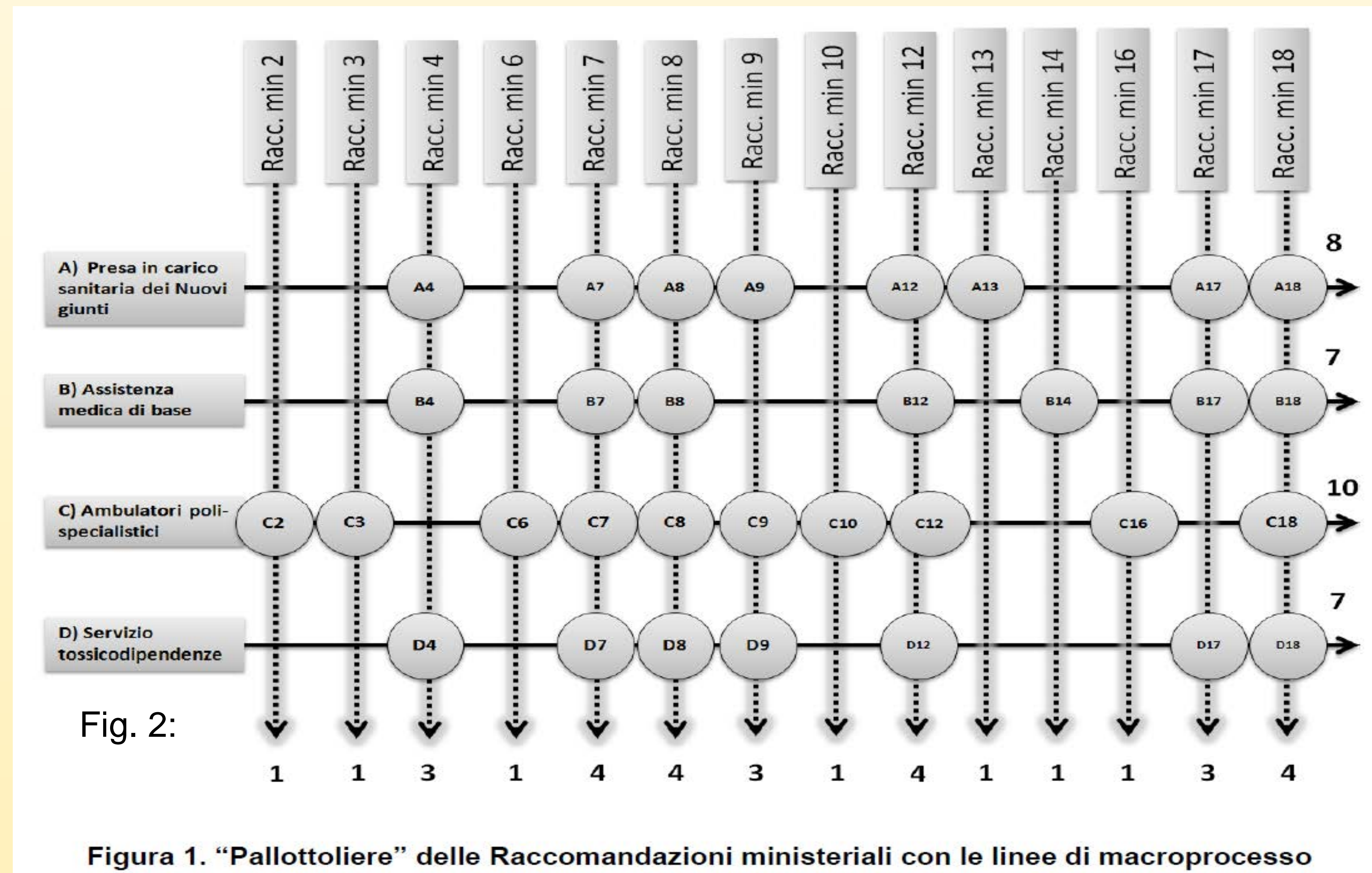


Fig. 2:

Figura 1. "Pallottoliera" delle Raccomandazioni ministeriali con le linee di macroprocesso

CONCLUSIONI

In ambito sanitario, il GRC deve confrontarsi con la complessità dei fenomeni osservati, ove coesistono fattori contribuenti all'esito del processo di cura. Il modello proposto orienta il Risk manager nella fase iniziale del processo di mappatura del rischio clinico all'interno di una struttura penitenziaria ad alta complessità e di nuova istituzione. Si evidenzia la necessità di istituzione di una struttura permanente deputata alla gestione del rischio clinico in ambito di medicina penitenziaria. Ogni penitenziario dovrebbe dotarsi di un Risk Manager dedicato, formato e addestrato.



Co.N.O.S.C.I. (O.N.L.U.S.)
Coordinamento Nazionale degli Operatori
per la Salute nelle Carceri Italiane