UN PIANO RISOLUTORIO PER LA MALASANITÀ

A cura di Nikita Fantucchio

1.1 Premesse

Per poter focalizzare l'attenzione sulla possibile soluzione della problematica presa in esame, è necessario definire il termine "Malasanità"; con tale locuzione si intende, nel linguaggio comune, una mancanza o la totale assenza delle prestazioni sanitarie rispetto a quello che viene identificato come lo standard, che causa un danno al soggetto che si sottopone a tale prestazione. La "Malasanità" infatti è una condizione che può presentarsi in ogni livello di assistenza poiché può essere interpretato come errore medico, cure e/o pratiche superflue, inutili o dannose, cattiva gestione della sanità pubblica e addirittura corruzione e/o speculazione; per tale ragione giuridicamente questo concetto assume una forma simile alla negligenza medico-sanitaria, proprio per la natura intrinseca del concetto. Si intuisce quindi, a partire dall'etimologia, quanto questa sia una problematica ingente che deve trovare soluzione quanto prima possibile per il bene della popolazione che usufruisce delle prestazioni medico-sanitarie, alla quale come diritto costituzionale spetta la cura e la presa in carico nel migliore dei modi a partire dalla prevenzione, fino ad arrivare al palliativismo, passando per tutti gli altri setting assistenziali. Purtroppo però diviene sempre più frequentemente causa di malasanità, anche l'operato dei professionisti sanitari che agiscono in modo non consono per imperizia, imprudenza, negligenza e inosservanza di leggi e regolamenti; questo non significa univocamente che questi agiscono con dolo, poiché ci sono condizioni in cui a causa dell'esiguo numero di professionisti sanitari non si riesce a seguire minuziosamente l'intera mole lavorativa. Tale fenomeno viene generato dalla sempre più comune aziendalizzazione dei setting in cui viene erogata assistenza sanitaria. Possiamo quindi dedurre che la "Malasanità" è il frutto della combinazione di diversi elementi, i quali costituiscono tutti possibili spunti su cui lavorare per individuare una soluzione. Certamente la risoluzione di una problematica così eterogenea è molto difficile da individuare come un'unica operazione applicata singolarmente, ma richiede invece la sinergia di diversi piani risolutori che posson o essere anche ripetuti nel tempo.

1.2 Introduzione

La "Malasanità" è una problematica sociale di importanza esponenziale, che viene troppo spesso sottovalutata o addirittura non considerata, determinandone una continua espansione. Tale fenomeno costituisce uno dei più grandi gap da superare, al fine di ottenere un modello sanitario quanto più efficiente ed efficace possibile, non solo dal punto di vista prettamente pratico-tecnico ma anche e soprattutto per gli aspetti socio-assistenziali.

Nell'ultimi decenni come professionisti sanitari abbiamo assistito ad un processo di mutazione dei concetti "to cure" e "to care", tanto che il focus della clinica e dell'assistenza è passato da essere inizialmente un'attenzione particolare alla malattia, poi alla persona con una visione olistica e infine oggi, a causa di un cambiamento netto nella gestione della Clinical Governance, per cui si sta andando verso una sempre più aziendalizzazione del modello sanitario, la persona diviene un mero utente.

Analizzando dettagliatamente quanto brevemente citato sopra, negli ultimi decenni del '900 si adottava un metodo clinico in cui si concentrava l'attenzione non sul paziente, ma sulla patologia, rendendo quindi tale metodica impersonale e incompleta; ciò era determinato dall'assenza dell'interesse verso tutte le sfere della persona non prese in esame, questo infatti è stato il motivo per il quale si è reso necessario modificare il modello organizzativo, prendendo in esame la persona non come un evento morboso ma bensì, come un insieme di fattori unici ed irripetibili, determinando quindi la possibilità che tutti i pazienti affetti da una stessa patologia, avranno necessariamente bisogno di un'assistenza sanitaria completamente diversa gli uni dagli altri e personalizzata. Qui nasce il concetto di Medicina Narrativa, ossia di un approccio secondo il quale per determinare il corretto percorso diagnostico-terapeutico, l'equipé sanitaria deve analizzare la persona sotto ogni punto di vista analizzando la sfera sociale, fisica e psichica della persona.

Frequente è l'uso in ambito sanitario del termine "bisogno", il quale viene considerato come quel momento in cui l'equilibrio nell'uomo si interrompe, creando quindi l'esigenza di rimediare per ristabilire quanto prima possibile e nel miglior modo l'omeostasi.
La teoria dei bisogni fu individuata da Virginia Henderson, una teorica dell'assistenza infermieristica, come punto di partenza dell'assistenza in quanto fa riferimento a 14 bisogni che possono essere comuni a tutti gli uomini, i quali possono non manifestarsi insieme. Tale teoria si è evoluta fino ad oggi fino a garantire una sempre più dettagliata analisi della persona, ma noterei quanto sia mutato il concetto stesso di bisogno, non più definito come tale, ma come assenza di equilibrio in quella stessa sfera presa in considerazione; tale cambiamento è dovuto, come precedentemente accennato, alla sempre più imponente aziendalizzazione della sanità in cui i modelli organizzativi ricercano l'efficienza e l'efficacia su una base prevalentemente economica. Quest'ultimo concetto è molto importante, perché la monetizzazione del concetto di salute e malattia, rende evidente quanto sia sempre più importante l'aspetto economico rispetto a quello medico ed umano, infatti ad esempio con l'istituzione dei LEA (livelli essenziali di assistenza) e la nascita dei modelli organizzativi, si parla di prestazioni su base economica e non sulla base dei bisogni delle persone. Possiamo quindi notare come l'attenzione non sia più focalizzata sulla persona ma sull'economia che gli gira intorno.
Tale fenomeno contribuisce senz'altro a quella che è la malasanità, dove non si guarda più il bisogno della persona ma quello dell'azienda.
Sempre in riferimento ai bisogni, potremmo focalizzare l'attenzione su quello che è stato l'ultimo biennio, interessato dalla pandemia determinata dal coronavirus identificato come SARS-Cov-2, in cui il mondo sanitario si è visto in parte costretto a dover non valutare più tutti i bisogni e le esigenze diversificate della popolazione, tralasciando altre patologie e/o terapie come ad esempio interventi di chirurgia oncologica, oppure esami diagnostici come la spirometria per i pazienti affetti da SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica), per poter far fronte a quella che era una ingente richiesta comune della maggior parte della popolazione. Il fenomeno preso in esame ha solo reso ancora più manifesta quella che è l'economizzazione della sanità in cui, per avere più guadagni che perdite, si è raggiunto un livello dove il numero di professionisti sanitari e di risorse e/o materiali non è più sufficiente e non vi si pone rimedio con nuove assunzioni.
Nonostante di ciò si avessero dimostrazioni da anni non è stato posto alcun rimedio, ed è così che il divario dell'assistenza generato da tale carenza si è ampliato e reso più evidente a causa della pandemia, tanto da non poter più essere ignorato.

Ci sono poi anche altri casi in cui è più evidente la malasanità, come ad esempio nelle grandi categorie a rischio tra cui bambini ed anziani, entrambe popolazioni che necessitano di grandi attenzioni. Tra le due, quella degli anziani, risulta essere maggiormente colpita dal fenomeno della malasanità a causa di una serie di fattori: secondo i dati statistici europei ad esempio, gli anziani, in Italia, sono in continuo aumento, in virtù di un netto invecchiamento della struttura demografica determinato in partenza, dalla diminuzione dei tassi di natalità e infine ad un aumento sempre più imponente del tasso di sopravvivenza. Si può quindi dedurre come, su una base prevalentemente statistica, la popolazione geriatrica rappresenti il target più vasto su cui volgere la propria attenzione Gli anziani, quindi hanno una più alta probabilità di essere lesi dalla malasanità, anche a causa della loro condizione di fragilità determinata da un'elevata comorbilità e quindi una necessità sempre più ingente di doversi approcciare al Sistema Sanitario Nazionale. Tali comorbilità citate, sono anche fonte di problemi durante la formulazione di un percorso diagnostico-terapeutico e del proprio decorso di degenza ospedaliera; quest'ultimo infatti nella popolazione anziana risulta notevolmente aumentato, rispetto alle altre popolazioni, il quale viene determinato sulla base di diversi fattori come la comorbilità aumentata e della sempre più indigente problematica legata alle Infezioni Nosocomiali, che colpiscono con maggior facilità i pazienti più fragili.
Possiamo quindi enunciare che una elevata frequenza di Infezioni Nosocomiali è indice di scarsa qualità del servizio sanitario erogato.

1.3 Il ruolo delle Infezioni Nosocomiali nella "Mala Praxis"

Le Infezioni Nosocomiali sono infezioni che per definizione sono acquisite dal soggetto durante la propria degenza all'interno del Nosocomio, le quali non erano presenti in forma manifesta o latente al momento

del ricovero in tale struttura. A tal fine viene stabilito un range temporale di riferimento, con il quale distinguere le infezioni nosocomiali, le quali si acquisiscono dopo le prime 48 ore di degenza. Le cause principali di tali eventi patologici possono essere individuate in una serie di fattori, che possono contribuire all'acquisizione delle infezioni nosocomiali in modo autonomo o sinergicamente tra di loro: ad esempio si noti la sempre più diffusa antibiotico-resistenza, o anche la pratica sanitaria ed assistenziale che può prevedere lo svolgimento di pratiche diagnostico-terapeutiche invasive.
Enunciato dunque che una elevata frequenza di infezioni nosocomiale è indice di scarsa qualità del servizio sanitario erogato, possiamo andare ad analizzare nel dettaglio tale situazione.
Sono molteplici i fattori che possono determinare l'insorgenza delle Infezioni Nosocomiali e per questo il problem solving risulta complesso dovendosi attuare su diversi piani logistici e pratici. Questa multifattorialità, tuttavia ha anche un lato positivo, permette di poter suddividere il piano di risoluzione così da renderlo graduale ed efficiente in modo da intervenire sui singoli fenomeni cause e concause delle Infezioni Nosocomiali.
Ad esempio per quanto riguarda l'antibiotico-resistenza, questa risulta essere uno dei fenomeni più frequenti e invalidanti, che genera difficoltà o impossibilità nel curare le malattie infettive per cui il decorso risulta più lungo, aumenta il rischio di complicanze, fino ad arrivare a esiti invalidanti e morte. L'antibiotico-resistenza ha importanti conseguenze sulla qualità della vita delle persone e anche un rilevante impatto economico per il singolo e la collettività. Analizzando nel dettaglio dobbiamo comprendere che gli antibiotici sono medicinali efficaci esclusivamente come terapia per contrastare le malattie determinate da batteri, mentre spesso a causa di negligenza medica o di autonome decisioni dei pazienti vengono somministrati impropriamente determinando quindi un uso incongruo ed inefficace del farmaco, il quale ricordiamo può essere acquistato solo ed esclusivamente con ricetta medica ed è necessario rispettare le indicazioni mediche per l'assunzione. Un comportamento non corretto, infatti, potrebbe ridurre l'efficacia della terapia e aumentare il rischio che i batteri sviluppino resistenza all'azione di quell'antibiotico, rendendolo quindi inutile determinando un danno sia per il singolo che per la collettività, basti pensare che l'uso improprio e smodato degli antibiotici ha portato alla selezione di ceppi di batteri multi-resistenti con conseguente aumento della spesa economica pubblica e al contempo ad un'inestimabile perdita di vite umane, che andrà a gravare su quella fascia di popolazione più vulnerabile rappresentata dagli anziani.
Affinché l'efficacia degli antibiotici possa rimanere inalterata è necessario che tutti contribuiscano attraverso un uso corretto e responsabile, agendo così su tutti i livelli partendo dal Medico di Medicina Generale che deve prescrivere antibiotici solo per infezioni ad eziologia batterica accertata di cui è stato eseguito antibiogramma, passando per Medici e Infermieri ospedalieri per una giusta prescrizione e somministrazione, fino ad arrivare ai Farmacisti ed al singolo paziente per un'assunzione consapevole e corretta.
Ovviamente questo non è l'unico fattore, infatti contribuiscono anche la pratica di procedure invasive sia a fini diagnostici che terapeutici, potremmo citare l'uso di accessi venosi centrali (ACV) che se non adeguatamente posizionati e poi gestiti, rappresentano un sito di ingresso per batteri che prolificando possono determinare Infezioni Nosocomiali ed esiti negativi per il paziente; allo stesso modo per citare altro possiamo parlare dell'intubazione oro-tracheale la quale presenta una gestione importante soprattutto per quanto riguarda il sistema di ventilazione.
Questi sono solo alcuni dei fattori che contribuiscono all'insorgenza delle Infezioni Nosocomiali, che per definizione sono anche più difficili da debellare, e che comportano anche esiti importanti. Quindi possiamo affermare che al di là dei fenomeni non controllabili, potremmo, anzi dovremmo, in quanto professionisti sanitari, eseguire la corretta assistenza medico-sanitaria per garantire al paziente di non incorrere in tali eventi morbosi infettivi. Possiamo quindi enunciare come ogni professionista sanitario in quanto membro di una catena, possa contribuire, se agisce con negligenza, a determinare danni a carico del paziente; è necessario quindi eseguire una serie di controlli del proprio operato e innovazioni delle tecniche asettiche così da poter far di tutto per scongiurare eventi avversi. Ovviamente a questo si devono aggiungere una lunga serie di cambiamenti, ad esempio si potrebbe attuare una pulizia adeguata degli spazi ospedalieri con prodotti specifici così da ridurre ulteriormente il rischio; possibile ovviamente se al personale delle pulizie si garantisce da parte della loro azienda, il rifornimento di prodotti efficienti per la l'igienizzazione degli ambienti, delle strumentazioni di competenza e dei mobili.
Tra i fattori più importanti da citare, c'è sicuramente l'igiene personale la quale può essere svolta in modo autonomo dal paziente o con l'ausilio del personale, che deve quindi garantire l'utilizzo di specifiche tecniche che permettano la non contaminazione in caso di aree ad alto rischio. Qui possiamo fare nuovamente riferimento alla popolazione geriatrica, che più probabilmente ha la necessità che qualcuno provveda alla cura del loro corpo e dell'igiene, ma che troppo spesso viene eseguita in modo non

appropriato o in range temporali troppo ristretti, anche a causa del numero di pazienti sproporzionato se paragonato ad un numero di operatori troppo esiguo.
Per risolvere questo ingente problema, sono quindi diverse le possibili soluzioni da dover applicare.

1.4 La Soluzione

Come enunciato prima sono dell'opinione, in quanto professionista sanitario, che è impossibile trovare un'unica soluzione ad un problema come la Malasanità, la cui natura risulta così sfaccettata e diversificata. Riflettendo su quello che sarebbe possibile fare per ridurre al minimo o nel migliore dei casi eliminare tutti i fattori che contribuiscono a determinare la "mala praxis", mi è venuta in mente quella che in campo sanitario è definita "teoria del formaggio svizzero". Tale teoria prende il nome dalla rappresentazione grafica di quello che Reason definì "System Failure", ossia il sistema per cui nei sistemi complessi possono manifestarsi situazioni che possono determinare eventi dannosi. All'interno dei sistemi complessi infatti vi sono attività che si susseguono le une alle altre per raggiungere un determinato outcome, di queste, ogni procedura può essere esposta ad un rischio di non essere completata adeguatamente. Nella rappresentazione grafica è espresso alla perfezione il concetto secondo cui, se ad un evento avverso ne seguono altri, si possono determinare eventi avversi a catena, fino ad arrivare al decesso del paziente. Infatti le "fette" di formaggio rappresentano le difese del sistema, ed i "buchi" sono invece i difetti dello stesso, ovvero l'assenza di meccanismi di controllo che possono determinare, insieme ad altre carenze, un evento avverso. L'allineamento dei buchi, dunque l'interazione dei vari anelli della catena, porta all'evento avverso. Quindi è possibile evincere che è necessario utilizzare un sistema di controllo per ogni procedura così da evitare errori. Sulla base di questo la mia soluzione non prevede un solo intervento, perché sarebbe impossibile e pretenzioso dire che esiste un'unica soluzione, ma è possibile invece, secondo la mia opinione, individuare una serie di interventi che vadano a costituire un "Piano Risolutorio" che graficamente può essere rappresentato come una serie di anelli che si legano l'uno all'altro, formando una catena che permetta di evitare tutti i fattori che contribuiscono a determinare la malasanità. Quindi la soluzione si riscontrerebbe andando ad intervenire su ogni singolo problema, pur ricordando che niente e nessuno può essere completamente esente da errore ma che al contempo è comunque necessario agire per far si che il numero di questi si riduca il più possibile e laddove possibile ridurlo a zero. Al fine di garantire al paziente il miglior outcome possibile, senza complicanze e ulteriori distress, ad esempio si potrebbe andare ad intervenire con un sistema di informazione, educazione e un controllo sull'uso e la somministrazione di antibiotici, anche questo programma si andrà ad applicare su diversi piani, infatti l'informazione e l'educazione oltre che eseguirli con metodi didattici ai professionisti sanitari dovrebbe essere eseguita come metodica di prevenzione sulla popolazione insegnando e spiegando quali sono le giuste metodiche di assunzione, di somministrazioni e soprattutto gli eventi a cui si va in contro quando si utilizza l'automedicazione. Infine un altro livello su cui agire è individuabile nella vendita degli antibiotici, infatti per evitare la pratica diffusa secondo cui in molte farmacie si consegnano antibiotici ai pazienti anche in assenza di prescrizione medica (in contravvenzione alle norme di legge), si può agire andando a effettuare un controllo oggettivo per singolo trimestre, dove si va a verificare che alla singola vendita di una confezione di antibiotico sia sempre associato un codice di una ricetta elettronica dematerializzata o cartacea, con opportune sanzioni di rilievo. Un altro esempio può essere l'istituzione di un sistema di controllo oggettivo e quanto più organizzato possibile delle procedure asettiche come le tecniche "no touch" durante la gestione di devices invasivi, di cui tra i più comuni ricordiamo soprattutto nella popolazione anziana, la gestione dei cateteri vescicali che sono la principale causa delle infezioni a carico del tratto urinario. La correzione di un altro anello della catena potrebbe essere rappresentata nello specifico dall'istituzione di Focus Group per i professionisti sanitari, in cui svolgere un'analisi qualitativa e quantitativa dei rischi, per poter trovare la soluzione ad ogni singolo problema, come previsto dal Risk Management. Poi sarebbe senz'altro utile istituire anche delle commissioni per la valutazione del corretto svolgimento, da parte sia di un singolo operatore che dell'azienda, della catena di controllo e soluzioni ai problemi che costituiscono quel fenomeno denominato Malasanità. Ciò potrebbe avvenire anche inserendo all'interno del controllo tutte le valutazioni e le denunce di errore eseguite sia dai pazienti che dagli operatori stessi, così che queste rappresentino degli spunti su cui poter operare per migliorare l'assistenza.

1.5 Conclusioni

Concludo questo elaborato, rimarcando quanto la risoluzione dell'ingente problematica socio-sanitaria determinata dalla malasanità debba essere sempre l'obiettivo di tutti i professionisti sanitari e di tutti coloro che lavorano all'interno di strutture sanitarie. Perché è possibile ottenere questo risultato solo se tutti collaborano all'unisono per abbattere tutti i fattori e i problemi che si riscontrano, così da garantire un'assistenza sanitaria che sia il più possibile atta a garantire la migliore qualità di vita del paziente nelle migliori condizioni. Quindi dobbiamo tutti lavorare affinché gli outcomes siano quanto più simmetrici al gold standard di riferimento.
Gli errori, come insegnano gli esperti di Risk Management, non devono essere ripudiati e nascosti ma bensì compresi e studiati per imparare da essi, così da non commetterne più e migliorare quanto possibile da essi. Questo quindi indica che prima si andrà verso un mutamento del concetto di errore, prima riusciremo a ottenere una condizione socio-sanitaria migliore.
Posso quindi terminare dicendo che tale problematica richiede una soluzione costituita da tante piccole parti che insieme costituiscono un mezzo con cui stroncare la malasanità, come quasi fosse un puzzle di fenomeni la cui unitarietà determina la corretta e idonea assistenza sanitaria, e sono fiduciosa che le nuove generazioni di professionisti sanitari saranno in grado di mettere in atto questo cambiamento.

Fantucchio Nikita