

L'Infermiere e la sicurezza

GENOVA, 05.01.2014

Da alcuni anni si parla di "SICUREZZA", " RISK MANAGEMENT", "RISCHIO CLINICO", "ERRORE" e "BENESSERE ORGANIZZATIVO". Ma veramente tutti gli stakeholders legati al mondo della sanità approfondono lo stesso impegno in merito? E proprio tutti hanno capito l'importanza dello sviluppo di sistemi e meccanismi rivolti alla sicurezza del Paziente?

Esiste una sensibilità, in merito, a macchia di leopardo, differente da regione a regione, da struttura a struttura, ma persino tra reparti della stessa struttura. Ma perché così poca attenzione verso un argomento così importante per le sorti dei Pazienti, degli operatori di frontiera e per quelle delle aziende sanitarie? A questa domanda, che chiunque si sia avvicinato al Rischio Clinico sicuramente si è posto, non si può rispondere con una sola battuta, c'è bisogno di un minimo di analisi della situazione; anzi non sono bastati, a fornire una risposta esauriente e concreta, volumi e volumi scritti in merito da esperti in materia, non saranno, quindi, sicuramente esaustive queste poche righe. In queste, altrettanto, poche pagine si cerca di esporre ciò che Infermieri e Coordinatori, cioè gli operatori di frontiera, dovrebbero riuscire a immagazzinare ed esprimere nella quotidianità lavorativa.

Sicurezza, Risk Management, Errore e Rischio Clinico sono solo parti del Benessere Organizzativo a cui, quindi, tutto andrebbe riferito. Non si può e deve pensare di poter ridurre il rischio, e quindi gli incidenti, se non si è creato un clima lavorativo, quantomeno, sereno. Neanche si deve pensare che le parti sopra citate siano distinguibili a paratie stagne l'una dalle altre. Tutto è legato e concatenato ad un filo che deve essere teso ad un unico obiettivo, la SALUTE del PAZIENTE.

Il contesto socio-economico, ma anche quello politico, visto che le scelte strategiche sono operate a livello nazionale e regionale, ha posto come elementi altrettanto importanti, nella gestione aziendale sanitaria, le questioni "ASSICURATIVE", "ECONOMICHE" e dell'"IMMAGINE" aziendale. Non si può, e non si deve, nascondersi dietro a un dito, la questione economica è diventata

di capitale importanza; nei luoghi di cura, bisogna cercare di innescare comportamenti virtuosi, ne trarranno beneficio i Pazienti in primis ma anche i lavoratori.

Tutte queste dinamiche sono riferibili ad un contesto "OLISTICO" che oggi prende il nome di "APPROCCIO SISTEMICO", di cui verrà fatto cenno più oltre. Dopo questa lunga, ma doverosa, premessa si dovrebbero elencare alcune definizioni in merito; ma lasciamo, in chi avremo stimolato interesse, spazio alla ricerca nei volumi dedicati o più semplicemente su Internet.

Le macro categorie in cui si è soliti dividere la questione RISCHIO/SICUREZZA, sono essenzialmente un paio: la prima usa il metodo Cartesiano/Newtoniano (RENE' CARTESIO 1596 - 1650) (ISAAC NEWTON 1642 - 1727) che offre una visione "RAZIONALE", "ANALITICA" e "SCIENTIFICA". Questa visione "MECCANICISTICA" della vita è diventata il nostro modo di guardare il mondo, le relazioni e i sistemi. Il tutto viene visto come una macchina, come un qualcosa che consiste di parti e di interazioni tra esse, sotto l'egida della matematica che riesce a trovare una formula per qualsiasi situazione. Questa visione aritmetica, ossessionata per la misurazione degli eventi, è giunta sino ai nostri giorni.

Il prodotto risultante è il razionalismo, che ha come conseguenza il riduzionismo, cioè quella tecnica che promette di provare a comprendere i fenomeni complessi scomponendo le parti in frazioni sempre più piccole, sino al raggiungimento del livello più semplice. Per comprendere i fenomeni si deve andare sempre più in profondità, sempre più in basso, e così si tenta di fare quando si vuole cercare di intendere e analizzare un errore. Il mondo Cartesiano riduce sempre e qualsiasi cosa, o evento, ad un meccanismo di causa ed effetto. Questo modello, che è poi quello relativo alla legislazione italiana (N.D.R.), in caso di INCIDENTE o ERRORE, cerca sempre di trovare un "COLPEVOLE", un "RESPONSABILE", un pezzo "ROTTO" all'interno degli attori della scena. Non si preoccupa "MAI" di andare più in "SU" e "OLTRE" la scena del "CRIMINE".

Oltre la "scena del crimine" cosa esiste? Esistono quelle situazioni cui abbiamo fatto cenno poco sopra, aspetti socio-economici, scelte politiche ecc..ecc..

aggiunte agli aspetti strategico-aziendali e a quelle organizzative nei rispettivi luoghi di lavoro. E qui entra in ballo la seconda Macro Categoria di cui si è fatto cenno più sopra, quella dell'"APPROCCIO SISTEMICO", e cioè quel metodo che si preoccupa di cercare e trovare le con-cause, oltre l'apparente, degli incidenti.

Non si vuole assolutamente entrare nelle dinamiche "trascendentali" che noi operatori di frontiera siamo, obtorto collo, costretti a subire. Appare, decisamente, impossibile, per noi Infermieri FRONT-LINE, riuscire ad incidere all'interno di situazioni economiche e politiche, aziendali, nazionali e sovranazionali; inoltre non ritengo corretto, in queste pagine, addentarci troppo in questi meandri, proprio per non fornire un facile alibi a tutti noi, nel non produrre quell'impegno doveroso deontologicamente ed eticamente, teso a comportamenti umani e professionali virtuosi e quindi più prossimi alla sicurezza.

Per comportamenti virtuosi devono essere intesi non solo quelli meramente espressi nelle azioni professionali quotidiane, ma pure quelli che consentono un'adeguata formazione e cultura professionale specifica, che superano il solo ed esclusivo apprendimento delle abilità tecniche. Le novità non devono rappresentare un ostacolo insormontabile, le dinamiche della nostra società, e quindi anche quelle relative alla nostra professione, sono estremamente fluide, rapide e soggette a mutamenti continui; viviamo in una società "work in progress". Non possiamo pensare di vivere in organizzazioni "ingessate", dove nulla muta, perché così si è sempre sempre fatto e non esiste motivo di cambiare! Noi Infermieri, vogliamo ri-gettare certe tendenze professionali che appaiono sciocche e dimostranti bassi livelli culturali e privi di qualsiasi capacità di contestualizzazione socio-economica.

Ritorniamo a bomba, e cioè a cercare di produrre, in poche righe, una spiegazione del modello sistemico.

Come già detto questo modello prova ad andare oltre la ricerca del "colpevole", che poi, molto spesso, altro non è che colui che resta con il cerino in mano. Esplicitato il fatto che non vogliamo addentrarci nelle "situazioni" che non ci competono direttamente, concetto questo assolutamente opinabile, ma

tranciante, appare doveroso inoltrarci in ciò che di differente, questo modello, può offrire rispetto al corrispettivo Cartesiano.

Esistono due situazioni che devono essere accettate come degli assunti di base: la prima è che il sistema sanitario, almeno in alcune sue parti, vedi sala operatoria, è un "SISTEMA COMPLESSO" e quindi non può essere studiato ed interpretato con il solo metodo riduzionista. Infatti secondo il modello sistemico la criticità non va ricercata nel "pezzo" rotto, ma nella difficoltà di interazione fra le varie componenti i sistemi complessi. La seconda è quella relativa alla fallibilità umana. L'essere umano viene visto come un elemento inserito all'interno di un sistema complesso e rappresentante, a seconda delle situazioni, un punto di forza o di debolezza. Per provare a comprendere meglio alcuni di questi concetti sarebbe opportuno documentarsi con ciò che importanti rappresentanti il mondo dell'aeronautica, che sono i pro-genitori di tutta la materia, hanno prodotto in merito; anche qui si lascia spazio alla libera volontà del singolo.

L'approccio sistemico, che parte da alcuni presupposti di cui uno è l'accettazione del fatto che l'uomo ha creato macchine e sistemi, talmente tanto complessi da non essere più in grado di provvedere alla loro gestione, cerca di analizzare l'errore e le sue eventuali cause, oltre quello che può risultare da una semplice istruttoria o da una ROOT CAUSE ANALYSIS.

Approcci di matrice cartesiana, utili a ricostruire la sequenza e a individuare un responsabile fattuale, ma non a mettere in evidenza le situazioni che sovrintendono il cuore dell'incidente. Spesso le cause più recondite di eventi avversi, sono da ricercarsi nel sistema organizzativo, che può dimostrarsi pronò all'errore. Ora restano, per noi Infermieri, da valutare i sistemi organizzativi inerenti i reparti di appartenenza.

Responsabile dell'organizzazione di ogni reparto è, principalmente, il Coordinatore infermieristico, figura strategicamente fondamentale per il buon funzionamento settoriale; questa figura, che in questi anni ha arricchito il proprio bagaglio culturale, si è dovuta dotare di nuove, indispensabili, peculiarità culturali, come le buone conoscenze in merito al Risk Management, all'Organizzazione e al Benessere Organizzativo.

Creare, come già accennato, un buon clima lavorativo permette una migliore comunicazione, la quale consente un approccio pro-attivo più sereno nella ricerca delle fallibilità del sistema. Creare questo volano positivo non è assolutamente cosa facile, così come, invece, banalmente, può apparire dalla descrizione fatta sopra.

Ci vogliono, da parte del Coordinatore, buone conoscenze di base in tema di Benessere Organizzativo ma sarebbe utile avere, anche, alcune nozioni base di Psicologia. Sempre la figura del Coordinatore si deve saper dotare di quei strumenti che solo le Non Technical Skill possono offrire, tipo: COMUNICAZIONE, TEAM-WORK, LEADERSHIP, GESTIONE DELLO STRESS, SOSTENTAMENTO ALLA FATICA. Appare quasi superfluo sostenere, ulteriormente, l'importanza dell'operato dei Coordinatori all'interno di un team. Non è più consentito, loro, un approccio al lavoro di stampo autoritario ma privo di autorevolezza, un metodo di coordinamento superato negli anni da una disciplina culturale di stampo universitario; il Coordinatore deve rappresentare per i colleghi un punto di riferimento sia dal punto di vista della professione, ma soprattutto dal punto di vista della leadership, che deve essere interpretata attraverso criteri di giustizia ed equità. I colleghi devono percepire un clima organizzativo il più sereno possibile, così da poter esercitare il loro diritto ad una comunicazione efficace, nella speranza di incidere positivamente nel sistema sicurezza.

Dopo aver, molto velocemente, analizzato la figura dei Coordinatori, è doveroso prendere, sempre molto rapidamente, in considerazione i doveri di noi Infermieri di front-line. Come già detto non appaiono più sufficienti le sole competenze tecniche se non corredate da un bagaglio culturale sufficiente a farci comprendere le potenzialità, nel bene e nel male, del nostro operato. Non ci si può più approcciare alla nostra professione disconoscendo i valori del nostro codice deontologico, dell'etica professionale e della, fondamentale, importanza della formazione in itinere. Sono finiti i tempi in cui si faceva il pieno di conoscenze una sola volta nella vita, nel periodo scolastico, e si era a posto per sempre. Oggi il mondo del lavoro richiede competenze dinamiche che vanno sviluppate quotidianamente e nell'arco di tutta la carriera professionale.

Un Infermiere con competenze tecniche eccellenti ma che non sa "vivere" all'interno di un gruppo di lavoro, o che non conosce le dinamiche relative alla sicurezza, è un collega potenzialmente pericoloso per i Pazienti e per il gruppo stesso.

Un mito da sfatare è quello della necessità, per ridurre il margine del rischio ed ampliare quello della sicurezza, di avere dotazioni organiche "piene"; è stato valutato da Psicologi ed esperti del mondo del lavoro che la ridondanza numerica del personale non solo non abbatta la possibilità di errore, ma anzi tende ad aumentarla. Per contro organici sotto stimati all'eccesso sono altamente proni verso l'incidente, quindi diventa, difficile, ma indispensabile dotare i servizi di un adeguato e congruo numero di professionisti; che non può essere valutato solo attraverso un mero rapporto matematico, ma deve tenere in considerazione alcune specificità relative all'utenza e altre relative alle competenze e, per esempio, all'età anagrafica del personale.

Un ulteriore richiamo, anche questo doveroso, è legato al rispetto delle gerarchie, non può esistere gruppo di lavoro efficace ed efficiente se viene a mancare questo presupposto. La gerarchia rappresenta un mezzo per porre ordine all'interno dei gruppi e delle relative competenze professionali, ma non solo, la stessa è propedeutica alla sicurezza e alla formazione dei colleghi più giovani e meno esperti. Senza rispetto delle gerarchie si va verso l'anarchia, cioè la dissoluzione dei gruppi di lavoro e l'esponentiale riduzione dei margini, naturali, delle difese dall'errore.

Come promesso non mi addentro nei meandri verticistici, ma un consiglio, e senza presunzione, appare doveroso: implementare il senso di appartenenza aziendale dei dipendenti. Solo così si possono risolvere criticità che qualsiasi struttura sanitaria si trova a dover affrontare.

Un ultimo aspetto che va, assolutamente, preso in considerazione è quello della fallibilità umana. Come già accennato in precedenza, l'essere umano può rappresentare, nei sistemi complessi come la sanità, un, ulteriore, punto di debolezza. Solo una efficace ed efficiente organizzazione può proteggere il singolo dalla possibilità di incorrere nell'incidente. Creare sistematiche barriere di difesa rappresenta un dovere organizzativo.

Sarebbe, tra le altre cose, importante che ogni struttura si dotasse del supporto della figura dello Psicologo, il quale potrebbe aiutarci, facendoci acquisire consapevolezza, nella gestione dei nostri meccanismi mentali proiettandoli verso comportamenti lavorativi più sicuri. E' indubbio che larga parte degli errori deriva da fallimenti mentali. Anche qui si lascia libera scelta al singolo professionista, per un ulteriore, ma estremamente interessante, sviluppo della materia. Ulteriori compiti che lo Psicologo potrebbe esercitare, potrebbero essere quelli relativi ad una migliore gestione dello stress lavorativo e della gestione e della partecipazione dei e nei team-work. Credo che le ricadute sarebbero positive per tutti gli stakeholders.

Concludo con la convinzione che non esista un modello di rappresentazione, del mondo sanitario, unico e vincente. Sia il modello Newtoniano che quello Sistemico hanno dei punti di contatto estremamente importanti tendenti a valorizzare gli sforzi tesi sul fronte sicurezza. Va, altresì, ricordato che il modello giudiziale italiano è chiaramente di matrice riduzionista! Quindi imprescindibile nella nostra attività.

Assolutamente certo di non essere mai stato esaustivo, spero, però, che queste poche pagine possano creare stimoli in chi vive la propria condizione lavorativa in maniera estremamente passiva, rammenta dogli che ha la fortuna di poter esercitare una delle professioni più belle al mondo, l'Infermiere!

Albano Fabio