

Speak-up Quando il silenzio è pericoloso

L'importanza di una corretta e libera comunicazione tra tutti i soggetti che partecipano ai team di cura. Gli operatori sanitari invitati a riflettere sul tema nella settimana d'azione per la sicurezza dei pazienti

PROF. DR. MED. TIZIANO MOCETTI*

Il biennale appuntamento con la settimana dedicata alla sicurezza dei pazienti è per noi al Cardiocentro (ma sono convinto che il discorso vale per tutti gli ospedali svizzeri) un momento di riflessione estremamente utile, per più di un motivo. In primo luogo infatti ci ricorda che in cima alla lista dei nostri doveri, in quanto medici, c'è la responsabilità verso la sicurezza dei pazienti e che, in quanto operatori medici, deve innanzi tutto nuocere. Utile, poi, perché è un'occasione per fare il punto sui programmi e sugli impegni assunti sul fronte della sicurezza, e per dar loro nuovo impulso.

«Mi astengo dal recar danno e offesa», recita il giuramento di Ippocrate, e parliamo del quarto secolo prima di Cristo! Decliniamo al presente questo fondamentale principio etico significa comprendere che le nostre conoscenze e le nostre tecnologie, a cui dobbiamo un aumento importante dell'aspettativa di vita nel volgere di pochi decenni, ci pongono oggi di fronte alla sfida di fornire un'assistenza sanitaria più sicura in ambienti complessi, sotto pressione ed in continua evoluzione. Ben venga dunque questo richiamo annuale della Fondazione sicurezza dei pazienti, ed è certamente encomiabile anche la scelta di soffermarsi ogni anno su un aspetto diverso del tema, proprio perché la sicurezza è qualcosa che non cede, tanto importante, ciascuna particolare.

Così lo scorso anno si erano puntati i riflettori sul tema della sicurezza nella farmacia ospedaliera. Fanno ormai parte dei nostri percorsi sulle infezioni nosocomiali, mentre quest'anno al centro della riflessione è il concetto della comunicazione all'interno dei team di cura. È il tema dello «speak-up», o la riflessione sulla capacità di tutti i soggetti coinvolti nel processo di cura di saper parlare e comunicare liberamente tra loro ed esprimere dubbi, insicurezze e preoccupazioni, in una situazione di potenziale pericolo per il paziente.

Un atteggiamento ovvio e scontato? Niente affatto, bensì un'intenzione che è stato coniato come nella realtà delle situazioni critiche solo nel 30-40% dei casi lo speak-up viene effettivamente praticato, il che significa che, in realtà, in molti delle situazioni analizzate qualcosa non ha funzionato nella comunicazione all'interno dei team di cura. È tutto quello che non funziona bene all'interno dei team di cura, lo sappiamo bene, rappresenta un rischio per il paziente.

Una comunicazione deficitaria in seno all'équipe, uno spirito di squadra non sufficientemente diffuso tra tutti i membri, sono indubbiamente fattori di rischio e importanti cause di errori potenzialmente gravi. Nel concreto dell'esperienza clinica quotidiana in un contesto ospedaliero in cui si lavora in équipe, ci sono situazioni in cui gli errori - ma molto più spesso la complicanza, che



IN OSPEDALE Operatore ai monitor di controllo durante una procedura di cardiologia interventivista. Qui sopra: Tiziano Mocetti, direttore medico e primario di cardiologia al Cardiocentro Ticino. (Foto Matteo Fieri/Fondazione Cardiocentro Ticino)



può capitare, e non è affatto sinonimo di errore - innesca una serie di conseguenze che possono provocare danno al paziente perché in grado, tra complicanza e danno, non si è stati in mezzo a farlo ad adottare i provvedimenti necessari a evitare ripercussioni negative o per la meno a limitarne gli effetti nocivi. Su questa critica dobbiamo evidentemente interrogarci. È chiaro che i provvedimenti necessari alla correzione dell'errore o della complicanza e alla limitazione del danno possono essere attivati solo a partire dal riconoscimento tempestivo della situazione di rischio, e dunque dal diffondersi di una cultura che consideri come un valore e un dovere la libertà di esprimere dubbi e critiche all'interno dell'équipe, al di là delle gerarchie pur necessarie perché definiscono livelli diversi di competenza e di responsabilità.

Lavorando in una équipe, come mi comporto se non un errore? Come sollevare la questione? Dal punto di vista organizzativo è forse meglio tacere? Pensando alla mia carriera, è

GLI ASPETTI PSICOLOGICI

Una cultura ospedaliera che consente alle sue équipes di curanti di fare osservazioni ed esprimere preoccupazioni (e dubbi, non solo) lavorando per la sicurezza del paziente ma ne migliora la presa a carico: è la cultura dell'ascolto e del dialogo.

Il concetto di Speak-up rientra nel quadro di un atteggiamento di ascolto, e si può dire che la disposizione a esprimere in modo diretto e mirato a un proprio superiore o collega un'idea, un'opinione personale, una preoccupazione o un dubbio contribuisce alla sicurezza del paziente.

Potrebbe sembrare una pratica ovvia e scontata, ma non è così. Lo speak-up viene praticato troppo raramente.

Sono diversi fattori che possono impedire un corretto uso e, di conseguenza, diminuire il grado di sicurezza del paziente in ospedale. In primo luogo, si può dire che è necessario dedicare una costante attenzione - si possono individuare a due distinti livelli: il piano strutturale e quello operativo - al piano psicologico/relazionale.

A livello strutturale/organizzativo è decisivo l'ambito culturale che orienta l'attività dei differenti settori e reparti dell'ospedale. Una radicata filosofia non sanzionatoria inserita in una cultura del dialogo non solo facilita lo speak-up, ma stimola ogni singolo operatore a manifestare i possibili dubbi, a porre domande e intervenire qualora rilevasse delle anomalie.

Per ciò che riguarda i fattori psicologici/relazionali, le difficoltà e le complicazioni si accrescono in quanto la questione passa dal quadro di lavoro (e dalla sua filosofia) al singolo operatore con le proprie personali concezioni e visioni esterne. Ogni soggetto professionale è dotato non solo di distinte e proprie competenze, ma è caratterizzato da un'originale struttura di personalità, che, in negativo e in positivo, influenza l'incitazione a praticare un adeguato speak-up.

Detto fidatamente, l'ostacolo maggiore può essere la paura. Non si tratta però di una paura puntuale, riconducibile a qualcosa di circoscritto. È uno stato d'animo diffuso che viene più "sentito" nell'ambito individuale che "ragionato" assieme agli altri. Quando un operatore sanitario, sia infermiere che medico, osserva una situazione che potrebbe mettere in pericolo la

sicurezza del paziente o vi si trova direttamente implicato, non è invariabilmente in grado e con la capacità di convivere con i dubbi e con l'incertezza, non raramente subentrano il timore di una valutazione, la preoccupazione di imbattersi in una sanzione, l'insicurezza innata da sensazione di dare una immagine svalutata di sé. Emozioni, queste, soggettive, che non possono trovare risposte standardizzate. La paura si mescola con l'ansia e, inevitabilmente, l'operatore fa (semplificando l'idea) scattare i propri dispositivi psicologici di difesa i cui estremi possono manifestarsi, da un lato, sotto forma di arrogante senso di indifferenza spesso combinato con eccessi di autoritarismo e, dal lato opposto, nella forma di un'eccessiva timidezza nell'assumere responsabilità decisionali causata da un'irresistibile sensazione di impotenza.

Per questo e altri motivi su cui non mi soffermo, intervenire a questo livello si dimostra un compito arduo.

Ritengo che però si possa comunque fare molto attivandosi nel favorire lo speak-up, in primo luogo applicandosi ad affinare la capacità di ascolto. Che io sia primario, capo servizio, capo clinica, medico assistente, infermiere o assistente di cura, una adeguata modalità di

attuare lo Speak-up è subordinata alla capacità dell'operatore sanitario di porre come consapevole polo ricevente non solo dei messaggi funzionali a realizzare i compiti concreti del proprio ruolo, ma anche come ricevente attento dei diversi stati d'animo delle svariate personalità attive nell'istituzione. È questo il punto su cui basare uno speak-up che non sia solo una formale dichiarazione di facciata di buone intenzioni.

Un nodo da sciogliere è tuttavia dato dal rapporto con l'errore. Per se stesso, come esercizio "vuoto" fine a se propria, l'affermazione della capacità di ascolto richieste da parte degli operatori sanitari un costante e sistematico confronto attorno ai limiti all'interno di quale è accettabile l'errore. Il fatto di dare per scontato un codice etico in ambito sanitario - non almeno. Accanto alla capacità di ascolto - dal momento che non serve incitare qualcuno a parlare liberamente se la sua libertà d'espressione non è protetta - è indispensabile che il codice etico che orienta l'istituzione sia il risultato di un sistematico e regolare confronto tra le parti in opera. Resta il punto secondo cui, in una medicina sempre più specialistica, il rischio è sempre di venire sistematicamente sbilanciati dall'attenzione alla patologia e alla specifica competenza. Ne consegue quasi inevitabilmente

meglio segnalare al mio superiore un possibile pericolo per il paziente? (C'è il fianco su cui si ponga queste domande, che se le pongano gli operatori sanitari, denota la presenza di una criticità di sistema, che va affrontata).

Il potenziale di miglioramento della sicurezza dei pazienti presente in una cultura che valorizzi il concetto di speak-up è enorme, ma che fare perché questa cultura si diffonda? Quali misure adottare per aumentare il livello di comunicazione e di ascolto e dunque migliorare la sicurezza dei pazienti?

Al Cardiocentro lavoriamo da anni, vorrei dire da sempre, sul valore del team-building. Al nostro «supporto» del primo mattino sono tenuti a partecipare tutti i collaboratori medici e paramedici, che sanno di dover segnalare in quella sede con la massima libertà ogni complicanza osservata (che viene ufficialmente registrata), ogni anche minima criticità, ogni situazione che si discosti dall'ideale ottimale e perfino da una procedura. Per fare un esempio, può capitare che si formi un ematoma nel sito di un catetere inserito al catetere per una procedura interventivista: se non gestito per tempo e correttamente, quell'ematoma può comportare il prolungamento del ricovero, e dunque un danno per il paziente.

Per esperienza, so che la costruzione di uno spirito di squadra, la presenza di un gruppo affiatato, sono carte vincenti in ogni situazione e soprattutto nelle situazioni critiche. L'affiatamento del gruppo passa anche attraverso l'incoraggiamento a comunicare, a esprimere rispettosamente opinioni, dubbi, critiche, e questo atteggiamento costruttivo va esercitato, proprio come si fa con le tecniche interventivistiche, operatorie, di riabilitazione o con altre attività considerate centrali. I momenti dedicati al confronto e alla discussione, i tempi per i briefing e i debriefing, lo scambio di opinioni e di valutazioni, l'incoraggiamento alla comunicazione da parte dei primari e del caposervizio, la trasparenza e il rispetto delle opinioni, sono tutti aspetti sui quali abbiamo molto lavorato - e ancora lavoriamo, perché non c'è altra strada per migliorare la sicurezza. Lo stimolo che quest'anno ci propone la Fondazione Sicurezza dei Pazienti sarà certamente prezioso incoraggiamento a fare di più e meglio.

Solo esprimendo liberamente preoccupazioni o i dubbi legati alla sicurezza è possibile proteggere i pazienti e limitare i rischi legati agli errori. Senza dimenticare che parlare, esprimere una preoccupazione, un dubbio e i colleghi gli altri e dalle conseguenze connesse a un possibile errore. In quanto stimolo al confronto, infine, lo «speak-up» rappresenta anche un momento formativo importantissimo, una preziosa occasione di crescita professionale per tutti i membri del team e un contributo fondamentale al miglioramento qualitativo del nostro istituto.

*direttore medico e primario di cardiologia

