

## Capitolo 27

# Gestione del Rischio

Nizam Damani

### Elementi chiave

- Il Comitato per il Controllo delle Infezioni (CIO) deve identificare le procedure di prevenzione e di controllo delle infezioni che presentano rischi e pericoli.
- Le procedure non sicure devono essere valutate per la loro gravità, frequenza e probabilità di reiterazione. Nella maggior parte dei paesi il programma di PCI è erogato attraverso il CIO.
- Deve essere data priorità a procedure pericolose che hanno notevoli effetti avversi, che si verificano più frequentemente, e sono a basso costo di prevenzione.
- L'efficacia di queste misure dovrebbe essere monitorata con verifiche ispettive periodiche e/o di sorveglianza e le informazioni devono essere fornite al personale clinico in prima linea e ai dirigenti interessati.

## Introduzione <sup>[1-2]</sup>

L'erogazione di un'efficace servizio di prevenzione e controllo delle Infezioni (PCI) richiede operatori qualificati e motivati, il cui compito, tra gli altri, è quello di individuare le procedure di PCI non sicure e pericolose, di consigliare efficaci misure di prevenzione adeguate in termini di costo-efficacia e aiutare le strutture sanitarie a definire le priorità sia in condizioni di elevata disponibilità di risorse o qualora esse siano ridotte. Questi obiettivi possono essere raggiunti applicando i concetti di gestione del rischio. Questa capacità è fondamentale per i professionisti coinvolti nel PCI per svolgere il loro lavoro in modo efficace.

## Gestione del rischio

Il rischio può essere definito come la possibilità di incorrere in una disgrazia o in una perdita. La gestione del rischio è un *approccio proattivo* (in grado di produrre cambiamenti) e il suo scopo è quello di prevenire o minimizzare i danni. Questo processo identifica potenziali problemi e valuta la possibilità del danno. I provvedimenti sono poi programmati per ridurre la probabilità del problema derivante o per limitare il danno causato. Nel PCI i rischi possono essere sostenuti da agenti biologici capaci di causare infezione o dal modo con cui si verifica la trasmissione di un agente infettivo. La procedura della gestione del rischio può essere suddivisa in quattro fasi principali. (vedi figura 27.1)

1. Identificazione del rischio
2. Analisi del rischio
3. Controllo del rischio
4. Monitoraggio del rischio

## Identificazione del rischio

Il processo di gestione del rischio parte dall'identificazione del rischio e comporta:

- l'individuazione delle attività e delle mansioni che mettono a rischio i pazienti, il personale sanitario e i visitatori;
- l'individuazione dell'agente infettivo in questione; e
- l'individuazione della modalità di trasmissione.

L'obiettivo è quello di individuare i problemi comuni o le procedure che hanno un impatto su un gran numero di pazienti o problemi meno frequenti che possono causare infezioni gravi o morte. Una volta che viene identificato un problema, è essenziale ottenere elementi di prova attraverso analisi, che normalmente richiedono l'interpretazione da parte del personale del PCI e possono essere formulate in conformità a studi osservazionali o sperimentali.

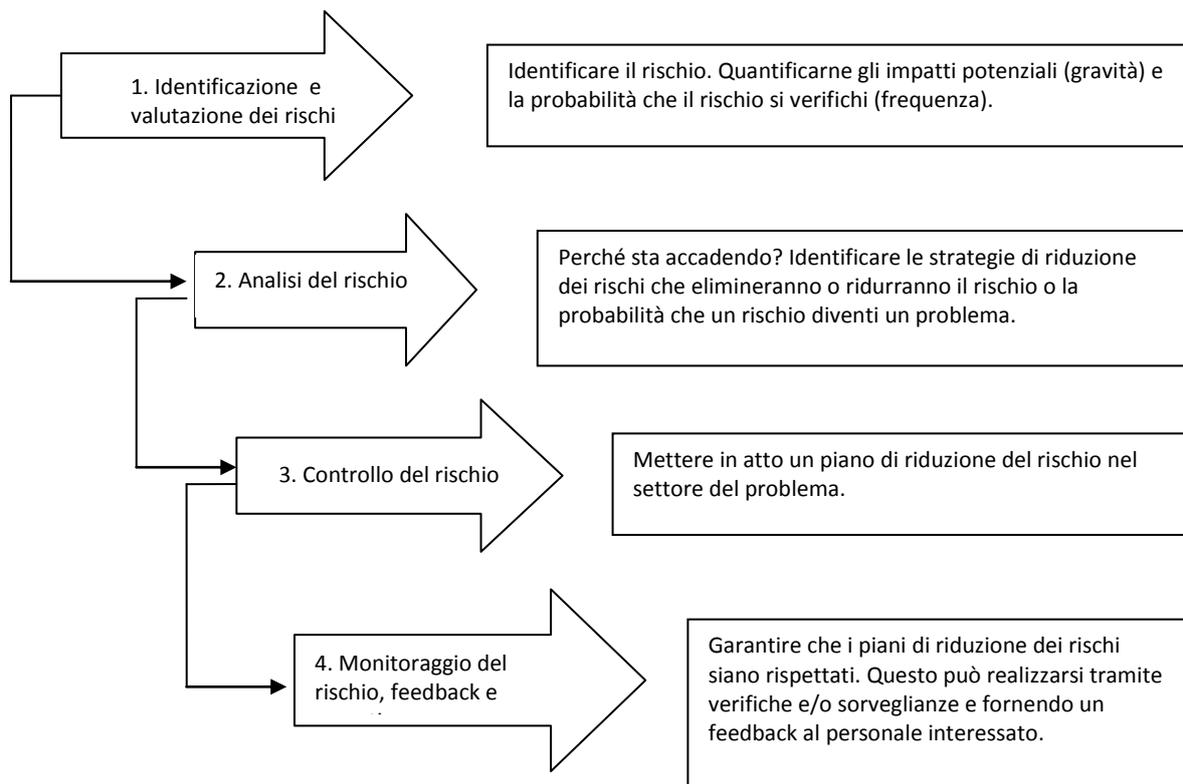


Figura 27.1 - Procedura della gestione del rischio

## Analisi del rischio

Una volta che il rischio è stato identificato, devono essere valutate le probabili conseguenze per i pazienti. Ciò può essere ottenuto analizzando quattro domande chiave:

- Perché si manifestano le infezioni?
- Con quale *frequenza* si manifestano?
- Quali sono le probabili *conseguenze* se non s'intraprende un appropriato intervento?
- Quant'è il *costo* per prevenirlo?

### Perché si manifestano le infezioni?

Una serie di errori nel sistema sanitario può determinare nei pazienti l'acquisizione d'infezioni associate all'assistenza ed è importante analizzarli in dettaglio.

#### Errori di tipo I

Questi accadono per un atto di omissione, ad esempio, mancato rispetto di una procedura professionale in atto e condivisa. La causa fondamentale di un errore di tipo I è la mancata conoscenza, e di solito, è frequente in istituzioni sanitarie in cui c'è mancanza d'istruzione, formazione e supervisione. Nei paesi in via di sviluppo la scarsa disponibilità di beni può contribuire a questo tipo di errore. Per affrontare questo problema sono necessarie: istruzione e formazione periodica, buona comunicazione e regolare disponibilità di beni.

## Errori di tipo II

Accadono per decisioni della commissione, per esempio, un provvedimento che non avrebbe dovuto essere intrapreso. Questi errori sono dovuti alla mancanza di impegno o di considerazione per gli altri. Questo tipo di errore è più complesso e, fra l'altro, può anche richiedere rinforzi nella gestione.

## Errori di tipo III

Si manifesta soprattutto quando non si riesce a comprendere la vera natura di un problema. Vengono quindi adottate soluzioni operative concrete ma per affrontare problemi sbagliati, piuttosto che soluzioni errate per problemi reali. Ciò è spesso dovuto alla mancanza di comunicazione, o all'errata interpretazione delle informazioni conseguenti a ricerche o informazioni inadeguate.

## Con quale frequenza si manifestano?

Queste informazioni sono quantitative e possono essere ottenute dai risultati in corso di sorveglianza (se disponibili) o eseguendo uno studio di prevalenza puntiforme. Le informazioni possono essere raccolte da altre fonti, ad esempio, come parte delle indagini relative a un focolaio infettivo, come dati locali sulla prevalenza, come dati pubblicati in letteratura e come informazioni cliniche. La frequenza può essere valutata come percentuale o numero di persone che hanno sviluppato l'infezione a seguito di una procedura clinica o per esposizione a un agente patogeno. Se i dati di sorveglianza non sono disponibili, in sostituzione può essere utilizzato l'indice di probabilità. (vedere la tabella 27.1).

**Tabella 27.1** Probabilità del rischio

Classificazione	Probabilità	Commenti
4	1:10	Quasi certo o molto probabile che si verifichino.
3	1:100	Probabile che si verifichino.
2	1:1000	E' possibile che si verifichino occasionalmente.
1	≥1:10000	Sono rari e non si ritiene/ci si attende si verifichino.

## Quali le probabili conseguenze

La gravità può essere definita in termini di morbidità (disabilità o aumentata durata della degenza in ospedale) o mortalità che ha coinvolto le persone che avevano subito una procedura o erano state esposte. La gravità degli effetti avversi può essere classificata come riportato nella tabella 27.2 e nella figure 27.2 e 27.3.

## Quanto costa la prevenzione?

E' anche importante stimare il costo della prevenzione di ciascun rischio. Una stima dei costi può essere accettabile, perché può essere difficile ottenere il costo esatto. Il costo della prevenzione delle infezioni è importante perché aiuta il personale addetto alla PCI a indirizzare specifiche risorse dove si prevederà di ottenere il maggior vantaggio in termini di prevenzione dei danni subiti dai pazienti.

Tabella 27.2 - Classificazione della gravità

Classificazione	Descrizione	Commenti	Commenti
20-30	Alta o maggiore	Maggiore impatto sul paziente che può condurre a morte o a complicanze a lungo termine	Richiesta azione urgente
10-19	Moderata	Moderato impatto che può determinare conseguenze a breve termine	Richiesta azione
1-9	Rischio basso o minore	Minimo impatto con conseguenze nulle o minori	Tenere sotto controllo

<b>Livello di gravità elevato</b>	2 –Alto livello di gravità  Bassa frequenza (infezioni del sistema circolatorio causate da contaminazione di soluzioni ev o di nutrizione parenterale)	1 - Alto livello di gravità  Elevata frequenza (infezioni a trasmissione ematica per riutilizzo di siringhe e aghi)
	4 – Bassa gravità  Bassa frequenza (infezioni da biancheria ospedaliera)	3 – Bassa gravità  Elevata frequenza (infezioni del tratto urinario)
<b>Livello di gravità basso</b>	<b>Bassa frequenza</b>	<b>Alta frequenza</b>

Figura 27.2 - Gravità e frequenza degli eventi

## Controllo del rischio

Una volta che l'analisi del rischio è stata completata, rivedere le possibili soluzioni. In teoria, il rischio dovrebbe essere completamente eliminato; se ciò è impossibile, esso deve essere ridotto a un livello minimo/accettabile. In alcune situazioni, può essere più conveniente trasferire il rischio a una parte terza, quale un'altra istituzione. Ad esempio, se vi è un problema per l'approvvigionamento di prodotti sterili, può essere più conveniente il loro acquisto da un altro venditore.

Se le risorse sono veramente limitate, può essere possibile accettare il rischio, sia nel breve e possibilmente, anche nel lungo termine. La disponibilità a tollerare i rischi noti in un'istituzione per l'assistenza sanitaria si differenzia nelle diverse parti del mondo e si fonda principalmente sulla disponibilità di risorse e sul timore di un contenzioso.

## Monitoraggio del rischio e feedback

Una volta che le misure disposte sono adeguate a ridurre il rischio, è essenziale monitorare la loro efficacia. Questo può essere fatto con verifiche periodiche, monitoraggio del processo e la sorveglianza delle infezioni associate all'assistenza, in funzione della disponibilità delle risorse. Il riscontro deve essere fornito al personale sanitario e ai responsabili del processo (feedback).

PROBABILITÀ	IMPATTO				
	Insignificante	Minore	Moderato	Maggiore	Estremo
Quasi certo	RISCHIO MODERATO	RISCHIO MODERATO	ALTO RISCHIO	RISCHIO CRITICO	RISCHIO CRITICO
Probabile	BASSO RISCHIO	RISCHIO MODERATO	ALTO RISCHIO	RISCHIO CRITICO	RISCHIO CRITICO
Possibile	BASSO RISCHIO	RISCHIO MODERATO	RISCHIO MODERATO	ALTO RISCHIO	ALTO RISCHIO
Improbabile	BASSO RISCHIO	BASSO RISCHIO	RISCHIO MODERATO	RISCHIO MODERATO	ALTO RISCHIO
raro	BASSO RISCHIO	BASSO RISCHIO	BASSO RISCHIO	RISCHIO MODERATO	RISCHIO MODERATO

L'azione richiesta, il livello di coinvolgimento e il tempo di intervento sono in relazione al livello di rischio

**Rischio critico: INTERROMPERE L'ATTIVITA'**

- i responsabili della gestione del rischio (risk manager) devono essere informati per avviare la notifica amministrativa
- richiede **immediate** raccomandazioni scritte presentate di persona al Direttore e al Manger
- deve essere redatto un documento con la pianificazione delle azioni e i tempi di realizzazione
- TEMPO DI AZIONE: è richiesto un intervento immediato

**Alto rischio: INTERROMPERE L'ATTIVITA'**

- i responsabili della gestione del rischio (risk manager) devono essere informati per avviare la notifica amministrativa come richiesto
- raccomandazioni scritte, possibilmente presentate di persona al Direttore ed al Risk manager
- deve essere redatto un documento con la pianificazione delle azioni e i tempi di realizzazione
- TEMPO DI AZIONE: 48 ORE

**Rischio critico: INTERROMPERE L'ATTIVITA'**

- raccomandazioni scritte per il Direttore ed il Risk manager
- redazione di un documento con la pianificazione delle azioni e i tempi di realizzazione
- TEMPO DI AZIONE: 3 mesi

**Basso rischio**

- raccomandazioni scritte per il Gestore del rischio
- Piano di azione scritto con cronogramma
- TEMPO DI AZIONE: 6 mesi o più

Figura 27.3. Azione di pianificazione del rischio basata sul livello. Adattata da Bialachowski A, et al <sup>3</sup>

## Il processo di verifica <sup>[3]</sup>

L'identificazione e l'analisi dei rischi di infezione può essere eseguita utilizzando un processo di verifica. Il processo consente di identificare nuovi rischi, di analizzare i rischi di pratiche evidence-based e di individuare eventuali lacune nella pratica in modo da intraprendere azioni adeguate. Gli elementi chiave per il successo di questo processo sono la comunicazione, la consultazione e un feedback tempestivo delle informazioni a tutti i principali soggetti interessati, assicurandosi che il ciclo di controllo sia chiuso (v. fig. 27.4).

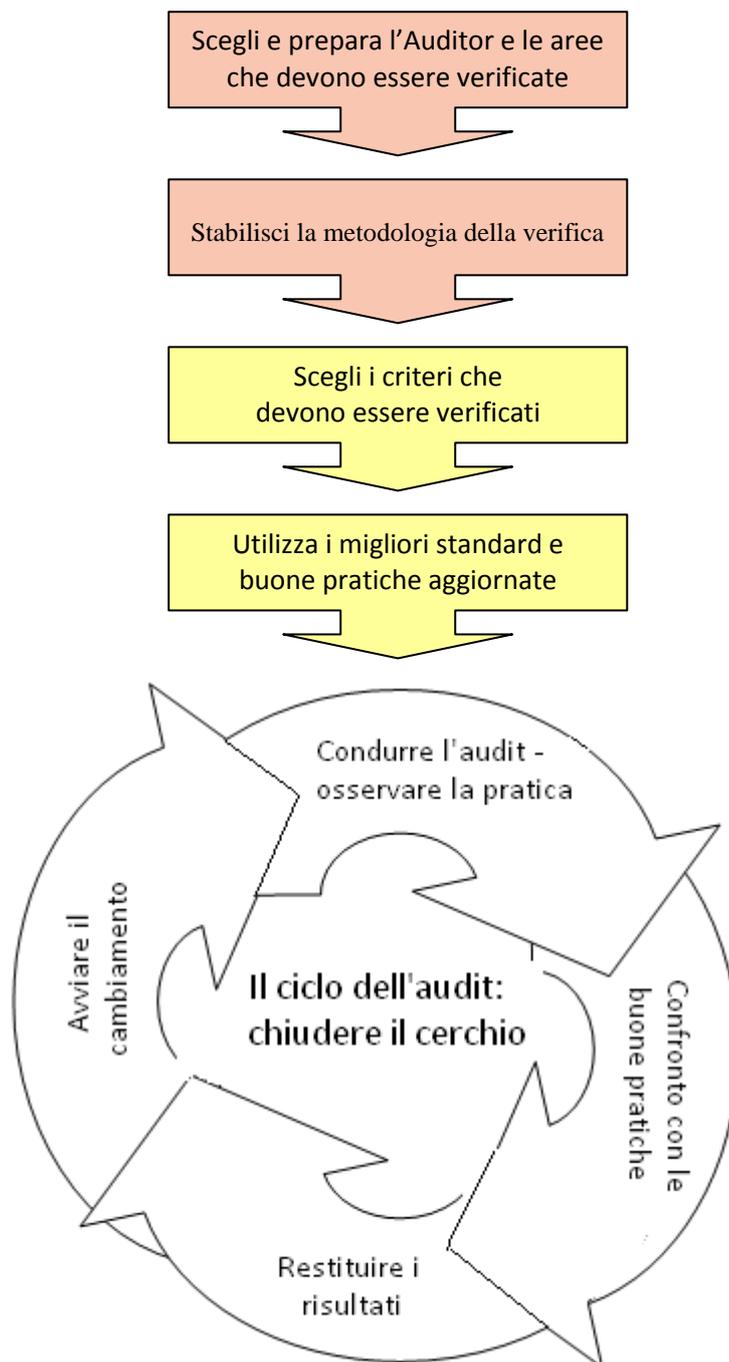


Figura 27.4 – Il ciclo di verifica: “chiudere il ciclo” Adattata da Bialachowski A, et al <sup>[3]</sup>

Ciò può essere ottenuto mediante:

1. Esame della documentazione per stabilire se esiste una guida scritta relativa a determinate procedure o prassi. Le linee-guida sono coerenti con le pratiche basate sull'evidenza? Questo processo può anche comportare la revisione di documenti di precedenti verifiche e di altre pertinenti relazioni, ecc.
2. Interviste con il personale per valutare la loro conoscenza e l'applicazione pratica delle politiche e delle procedure PCI sono altrettanto cruciali. Ciò si può realizzare attraverso questionari, discussioni faccia a faccia, o interviste di gruppo.
3. A seconda delle risorse disponibili, visite osservative possono essere condotte per valutare se la prassi sono effettivamente seguita o meno. Ciò può essere ottenuto utilizzando uno strumento di verifica valido.

## Priorità d'azione

Quando sono disponibili tutte le informazioni sulla gravità, frequenza della manifestazione e costo della prevenzione, le priorità delle azioni d'intervento possono essere stilate mediante la valutazione dell'indice di rischio calcolato nel modo seguente:

Indice di rischio = Gravità x Frequenza (probabilità) di malattia x Costo della prevenzione

L'indice di rischio con il punteggio più alto merita attenzione immediata. Il calcolo dell'indice di rischio aiuta a comprendere le vere conseguenze degli eventi avversi e aiuta il personale del PCI a definire le priorità nel modo più efficace.

## Bibliografia

1. Roberts G. *Risk management in healthcare*. 2<sup>nd</sup> ed. London: Witherby & Co., 2002.
2. NHS Management Executive. *Risk Management in the NHS*. London, Department of Health, 1993.
3. Bialachowski A, Clinker K, LeBlanc M, et al. The Audit Process: Part I - Pre-preparation, I - Setting the audit criteria and III - Closing the Loop. *Canadian J Infect Control* 2010; spring issue: 68-70; summer Issue: 109-111; and fall issue: 161-165.  
[http://www.chica.org/inside\\_cjic\\_past\\_issues.html](http://www.chica.org/inside_cjic_past_issues.html) [Accessed July 26, 2011]

## Approfondimenti

1. How is risk managed in the NHS? NHS Educational Resources.  
<http://www.clinicalgovernance.scot.nhs.uk/section3/riskmanaged.asp> [Accessed July 26, 2011]
2. Healthcare risk assessment made easy, 2007. National Patient Safety Agency, NHS.  
<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?EntryId45=59825> [Accessed July 26, 2011]