



**L'APPROFONDIMENTO DI SHAM E RAVINALE
SUL RISK MANAGEMENT NEL SETTORE SANITARIO**

SANITÀ 360° – NOVEMBRE 2018

INDICE

1. DUE PROGETTI DI PREVENZIONE CHIUDONO IL 2018	pag. 4
2. DISTURBI NEUROPSICHIATRICI INFANTILI: RICOSTRUIRE IL PUZZLE	pag. 6
3. SANITÀ, TORNA IL “PREMIO SHAM”: PER LA TERZA EDIZIONE 31 BEST PRACTICE ITALIANE PER LA SICUREZZA DELLE CURE	pag.8
4. I PAZIENTI NON SONO MAI SOLI. ACCOMPAGNARE I MALATI A RIPRENDERSI SPAZI DI VITA	pag. 10
5. SMARRIMENTO CARTELLA CLINICA: LA POSIZIONE DEL MEDICO SIMMETRICA A QUELLA DEL PAZIENTE	pag. 12

L'EDITORIALE

DUE PROGETTI DI PREVENZIONE CHIUDONO IL 2018

Tra novembre e dicembre le iniziative di Sham spaziano dal Premio in partnership con Federsanità ANCI alla mappatura del rischio dei servizi socio-assistenziali erogati sul territorio in Lombardia

La cultura della prevenzione cresce attraverso le azioni di miglioramento. Questa filosofia, che accompagna il Gruppo Sham dalla sua fondazione nel 1927, continua tutt'oggi. Gli ultimi due mesi del 2018 vedranno annunciare i risultati di ben due distinte iniziative. La prima è la consegna **del Premio Sham per la prevenzione dei rischi**, fissata per il 29 novembre alle ore 14:00 all'interno del Forum Risk Management in sanità di Firenze (NEWS 1 per approfondire). Il Premio, realizzato in partnership con Federsanità ANCI, vedrà la partecipazione di 31 progetti da 22 strutture sanitarie pubbliche in 9 Regioni italiane. Progetti in corso d'opera, realizzati dagli operatori sanitari al lavoro ogni giorno nei reparti, che aggiungeranno un ulteriore tassello alla sicurezza delle cure in tutto il Paese.

Il secondo progetto è la mappatura del rischio in un ambito che raramente finisce sotto i riflettori ma che acquisterà sempre più importanza con il passare del tempo: i **servizi socio-assistenziali erogati sul territorio**. La mappatura nasce dalla partnership tra la Mutua Sham e la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva Università Studi di Milano, la Mutua Sham e alcune strutture sanitarie lombarde associate: ASST Pavia, ASST SS Paolo e Carlo Milano, ASST Ovest Milanese, IRCCS Cà Granda Milano. La finalità è realizzare congiuntamente una **mappatura attuale ed armonizzata** (stesso metodo,



strumento e criterio di valutazione) **delle modalità di gestione del rischio** poste in essere nei principali servizi erogati sul territorio di competenza della ASST quali Consultori, Vaccinazioni, Distribuzione presidi, Salute Mentale ed altre importanti servizi alla cittadinanza. Due iniziative molto diverse che condividono, però, **uno degli obiettivi fondamentali di Sham**: far crescere la consapevolezza degli operatori sull'importanza della prevenzione e diffondere un patrimonio comune di strumenti e conoscenze che rendono le cure più sicure.

Anna Guerrieri
Risk Manager Sham Italia

DISTURBI NEUROPSICHIATRICI INFANTILI: RICOSTRUIRE IL PUZZLE

Districandosi tra un ventaglio molto ampio di cause e di manifestazioni, il CTR di via Anemoni a Milano punta su progetti mirati che affrontano le difficoltà dei più piccoli partendo dai loro punti di forza

I disturbi neuropsichiatrici infantili possono originare da un ampio spettro di cause: fattori genetici; familiarità per disturbi psichiatrici; fattori ambientali e traumi derivanti da violenze fisiche e verbali subite dai bambini o anche dalla madre durante la gravidanza. **Altrettanto ampio è lo spettro delle manifestazioni** che i disturbi possono assumere: dall'aggressività, all'agitazione psicomotoria, all'inibizione, alle carenze comunicative e di relazione nell'ambito sociale.

“Ogni bambino in difficoltà è come un puzzle da ricomporre - spiega la dottoressa Margherita Valentini, coordinatrice del Centro Territoriale Riabilitativo. Ci sono bambini che fanno fatica a stare al passo con i compagni, non riescono ad eguagliarne il successo scolastico e sociale e reagiscono con rabbia o tristezza, ritirandosi ai margini del gruppo o, viceversa, cercando in tutti i modi di attirare l'attenzione. Anche il rapporto con i genitori **nei primi 36 mesi di vita** influenza la relazione del bambino con il mondo esterno negli anni successivi. Violenze subite, la mancanza di cure e rassicurazioni, la mancanza di risposte univoche da parte delle figure di riferimento (un genitore che reagisce diversamente nella stessa situazione) o, all'opposto, l'eccessiva attenzione e aspettativa **possono dare luogo ad una relazione conflittuale** con i genitori che si riflette in disturbi comportamentali e nelle difficoltà di accettare l'autorità e le regole della normale convivenza”.

Il primo passo è ricostruire la storia di ogni singolo minore in modo da progettare attività dedi-

cate che siano tarate sui suoi bisogni. Le educatrici del Centro, che fa parte della ASST Santi Paolo e Carlo, con le Neuropsichiatre delle tre Unità Operativa Dipartimentali di Neuropsichiatria Infantile (UONPIA) si confrontano in merito alla complessità dei casi e ipotizzano una tipologia di intervento riabilitativo. **“Le educatrici del CTR** - riprende Valentini - **individuano obiettivi ed azioni educative da mettere in atto solo dopo un periodo di osservazione** e sviluppano un progetto educativo che verrà periodicamente verificato”.

“La **centralità dell'approccio** è lavorare sulle carenze facendo leva sui punti di forza con interventi psico-educativi mirati a potenziare le abilità cognitive, percettive e motorie; ad incrementare le competenze comunicative ed espressive; a sviluppare le abilità relazionali, e a favorire le autonomie personali **in modo da migliorare l'integrazione sociale e scolastica**”. Il progetto prevede un percorso individuale con attività che variano dalla visione di film alle uscite sul territorio, dai laboratori creativo-espressivi a quelli manipolativi, di gioco simbolico, di rinforzo del linguaggio e degli apprendimenti. Successivamente, il bambino potrà lavorare in coppia o in piccoli gruppi. **“I laboratori di cucina**, in passato, si sono rivelati particolarmente efficaci - spiega Valentini -. I bambini cercano le ricette, vengono accompagnati a scegliere gli ingredienti, li dosano, cucinano e condividono il prodotto finito con compagni e famiglia. Tutto ciò permette loro di progettare, cooperare, applicare calcoli matematici e ricevere la gratificazione di vedere il risultato del loro impegno”.

Margherita Valentini (in seconda fila al centro), coordinatrice del Centro Territoriale Riabilitativo, insieme alla sua équipe

Ogni anno il **CTR segue un minimo di 30 bam-**

mini tra i quattro anni e i 14 anni, con una forte preminenza nella fascia delle scuole primarie. Per l'accompagnamento dei minori, durante il periodo scolastico, il CTR si avvale della collaborazione del servizio trasporto del Comune di Milano che si occupa di portare i bambini dalle scuole al centro e viceversa. Per il resto dell'anno, sono gli stessi genitori (o chi delegato) a farsi carico dell'accompagnamento.

Una quota crescente di **minori è di origine straniera**; spesso i bambini con cultura differente incontrano maggiori difficoltà nell'inserirsi nel contesto scolastico e nell'essere coinvolti in attività extrascolastiche che possono aumentare la loro sicurezza e capacità relazionale. Anche le dinamiche delle famiglie numerose, a volte, possono ridurre il livello di cura riversata su ogni singolo membro.



Margherita Valentini (in seconda fila al centro), coordinatrice del Centro Territoriale Riabilitativo, insieme alla sua équipe

SANITÀ, TORNA IL “PREMIO SHAM”: PER LA TERZA EDIZIONE 31 BEST PRACTICE ITALIANE PER LA SICUREZZA DELLE CURE

22 strutture sanitarie pubbliche in 9 Regioni sono le partecipanti del Premio 2018 indetto dalla Mutua Assicurativa Sham in partnership con Federsanità ANCI, con l'obiettivo di diffondere la cultura della prevenzione e la sicurezza delle cure, dalle procedure in reparto alla telemedicina. I progetti vincitori saranno presentati nel corso del “Forum Risk Management in Sanità 2018” in programma a Firenze dal 27 al 30 novembre

Un totale di **31 buone pratiche** in Sanità, volte ad aumentare la sicurezza delle cure e ridurre il rischio clinico. Sono questi i numeri della III edizione del “Premio Sham per la prevenzione dei rischi”, promosso insieme a Federsanità ANCI: «Un'iniziativa unica - spiega **Christophe Julliard**, Country Manager di Sham Italia - per confrontare, far conoscere e diffondere a livello nazionale e internazionale i migliori progetti applicati nella sanità pubblica italiana».

Sham, la mutua assicurativa con 90 anni di esperienza in Francia e presente in Italia dal 2015, promuove il premio in partnership con Federsanità ANCI, «con lo scopo - aggiunge il presidente di Federsanità **Tiziana Frittelli** - di valorizzare quelle iniziative che hanno contribuito **sul territorio** a diffondere la cultura della prevenzione, riconoscendo il merito di quelle strutture sanitarie pubbliche che **hanno investito nella sicurezza**».

Tutti i progetti, presentati da **22 strutture sanitarie in 9 Regioni italiane**, sono già in corso

e prevedono l'impiego diretto dei professionisti sanitari coinvolti nelle attività quotidiane di reparti e dipartimenti. «Attraverso il premio Sham - spiega la Risk Manager della Mutua Anna Guerrieri - sono i medici, gli infermieri e i tecnici sanitari a parlare **in prima persona, raccontando il continuo percorso di miglioramento** che viene svolto da chi, ogni giorno, si impegna per rendere le cure più sicure».

I lavori presentati coprono, perciò, **l'intero spettro delle prestazioni**: dalla comunicazione alle persone assistite fino alla telemedicina, dai **QR code** per l'identificazione del paziente agli **alert informatici** legati alle trasfusioni. La **Regione Piemonte** registra il maggior numero di strutture aderenti all'iniziativa, ben sei, con altrettanti progetti inviati (al pari della Lombardia per lavori inviati). Il Sud Italia, con sette contributi, vede la partecipazione delle Regioni Calabria, Campania e Sicilia. Cinque i lavori provenienti dall'Emilia Romagna, quattro dalla Liguria, due dalla Toscana e uno dal Friuli Venezia Giulia.

I primi tre classificati, secondo i parametri di una giuria selezionata per l'occasione, riceveranno un **premio in denaro di 6mila euro**, da reinvestire nelle attività di prevenzione. «In questo modo - conclude Christophe Julliard - intendiamo avviare un circolo virtuoso di riduzione del rischio e un miglioramento nei processi». La presentazione dei lavori e la relativa premiazione si terranno nell'ambito del “Forum Risk Management in Sanità” a Firenze il 29 novembre 2018 alle ore 14:00.



I PAZIENTI NON SONO MAI SOLI. ACCOMPAGNARE I MALATI A RIPRENDERSI SPAZI DI VITA

Accompagnare i malati psichiatrici a riconquistare spazi di vita. L'esperienza della Comunità Riabilitativa ad Alta Intensità di Buccinasco, Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Santi Paolo e Carlo – Milano

“Ricordo un ospite che, appena arrivato, non riusciva a varcare la soglia d'ingresso perché l'aria sulla pelle, all'esterno, gli dava la sensazione di soffocare”. **Giovanna Durante, coordinatrice infermieristica** della Comunità Riabilitativa ad Alta intensità Buccinasco di Milano - Polo San Carlo Borromeo - conosce bene sia le potenzialità che i limiti della riabilitazione psichiatrica. “Noi – dice – possiamo arrivare fin dove la malattia ce lo consente. La chiave è trovare **uno spiraglio** che ci permetta di inserirci nel circuito delle allucinazioni e fare leva sulla forza e sulle qualità della persona per riportarla nella nostra realtà”.

L'obiettivo è **riconquistare spazi di socialità**; gli strumenti sono la parola, l'ascolto e l'attività di gruppo; il filo per avvicinarsi all'interiorità delle persone assistite, spesso, **passa attraverso l'arte, la musica, la fotografia**.

La Comunità è dedicata ad assistere, contemporaneamente, circa 45 malati di schizofrenia o disturbi di personalità, tra i 18 e i 50 anni, spesso in fase post acuta, sia residenziali che semi residenziali per un periodo che, salvo casi eccezionali, non supera i 18 mesi.

“Si procede a piccoli passi, con un progetto terapeutico e un piano riabilitativo stilati sulla base di ogni singolo ospite, cioè sui suoi punti di forza e sulle sue debolezze. Affiancate all'indispensabile terapia farmacologica si sommano **attività di gruppo** che sono, in sé stesse, attività di risocializzazione, per riacquistare la capacità di stare assieme agli altri.

Una facoltà che rappresenta una conquista per

molto pazienti, in particolare coloro che provengono da contesti familiari disfunzionali, con genitori a loro volta ammalati o che non sono riusciti a sostenere la malattia del figlio o della figlia. La nostra **Comunità**, una palazzina di tre piani indipendente e circondata da un giardino, è un **luogo protetto** non perché chiuso – al contrario è aperto e volontario – ma perché è uno spazio privo di tensioni nel quale medici, infermieri ed educatori ascoltano e accompagnano”.

Nel percorso riabilitativo la vicinanza agli altri ospiti e agli operatori è già un passo in avanti, seguito dai gruppi di lavoro incentrati su disegno, cucina, fotografia, musica. In particolare, le arti espressive permettono di fare luce sull'intimità delle persone ammalate e i loro progressi. “Man mano che il tempo passa vediamo che i **disegni acquistano respiro**: da enigmatici e confusi si fanno più chiari, con nuovi colori e nuove tecniche.

Anche la fotografia rappresenta un'attività di grande efficacia. Gli ospiti scelgono assieme i soggetti, ne discutono in gruppo, poi escono e fotografano.

Quelle immagini, che per loro, spesso, assumono un significato diverso da quello dato da persone non affette da schizofrenia, rappresenta un punto di contatto tra la realtà dei malati e quella di chi gli sta vicino”.

“Per quanto la riabilitazione psichiatrica non possa guarire la schizofrenia, è però indubbio che, assieme alle terapie farmacologiche, accompagni le persone malate nel loro percorso di vita, ampliandone gli orizzonti, sostenendole nei progressi e aiutandole a reinserirsi, spesso con successo, nel contesto familiare e sociale.

Ciò è possibile grazie non solo all'équipe multidisciplinare che opera nella nostra Comunità, ma anche **alla rete territoriale** dei Centri Psico-Sociali che segue individualmente ogni sin-

golo paziente nei diversi passaggi e sul lungo periodo, unendo gli sforzi di tutte le professioni coinvolte: dagli psichiatri per la terapia agli assistenti sociali per l'assistenza nelle pratiche burocratiche, la ricerca dell'abitazione e la gestione della pensione di invalidità.

Ogni percorso terapeutico viene valutato pe-

riodicamente dall'intera rete assistenziale e, nei casi più critici, discusso globalmente in specifiche riunioni a livello dipartimentale. A volte può sembrare il contrario – conclude Giovanna Durante – ma la verità è che i nostri malati non vengono mai lasciati soli. Li conosciamo per nome e li seguiamo nel tempo”.



Mostra Fotografica Buccinasco. All'estrema destra, la dottoressa Giovanna Durante. Gli ospiti del CRA in primo linea con le loro immagini. In seconda fila da sx: Dario Borgato, educatore; il dott. Carmine Pismataro Direttore UO Dipartimentale Residenzialità; l'Assessore al Welfare del Comune di Buccinasco Rosa Palone; il Sindaco di Buccinasco Rino Pruiti; il dott. Giuseppe Biffi, Direttore del DSMD; Elena Bolla, educatrice

SMARRIMENTO CARTELLA CLINICA: LA POSIZIONE DEL MEDICO SIMMETRICA A QUELLA DEL PAZIENTE

L'ordinanza n. 18567 della Terza Sezione civile della Corte di Cassazione fa il punto sulla distinzione tra compilazione e conservazione della cartella clinica. Il medico non può essere ritenuto responsabile una volta consegnata la cartella alla Direzione. Tuttavia, i medici che hanno compilato la cartella clinica hanno l'onere di richiederne copia alla struttura per acquisirne la disponibilità al fine di articolare le proprie difese e di produrla in giudizio

Di Ernesto Macrì, Avvocato del libero foro di Roma
All'esito di un procedimento per il decesso di un paziente a causa di un intervento chirurgico al cuore che ha visto coinvolti il chirurgo, l'anestesista e un assistente, la Terza Sezione civile della Corte di Cassazione, nell'ordinanza n. 18567 del 13 luglio 2018, ha affermato alcuni principi di un certo interesse in tema di smarrimento o di omessa conservazione della Cartella Clinica. Secondo la Suprema Corte (pag. 17 e segg. dell'Ordinanza) l'obbligo di compilazione della cartella clinica, "certamente gravante anche sui medici" è altro rispetto all'obbligo di conservazione della cartella clinica stessa. Infatti, tale obbligo di conservazione "**non può ridondare a carico del medico in termini assoluti**".

"Per tutta la durata del ricovero – specifica la Suprema Corte – responsabile della tenuta e conservazione della cartella clinica è il medico. Questi - però - **esaurisce il proprio obbligo [...]** alla conservazione nel momento in cui consegna la cartella all'archivio centrale, momento a partire dal quale la responsabilità per omessa conservazione della cartella si trasferisce in capo alla Struttura sanitaria".

"Ne consegue – scrivono i Giudici – **che il principio di vicinanza della prova**, fondato sull'obbligo di regolare e completa tenuta della cartella,

le cui carenze od omissioni non possono andare a danno del paziente [...] **non può operare in pregiudizio del medico** per la successiva fase di conservazione".

Dopo aver correttamente compilato e consegnato la cartella clinica, perciò, il medico non può essere ritenuto responsabile del suo smarrimento; al contrario, potrebbe risultarne pregiudicata l'azione di difesa a causa dell'impossibilità di documentare le attività svolte e regolarmente annotate sulla cartella clinica.

Fatte queste doverose osservazioni, tuttavia, precisa il Supremo Collegio, **il medico non è esonerato da qualunque dovere di carattere probatorio**.

La Corte ha, infatti, sottolineato come "*nelle cause di responsabilità sanitaria, il ruolo dei medici evocati in causa come convenuti insieme alla struttura sanitaria è - non meno che quello dei pazienti, o parenti dei pazienti che abbiano agito in giudizio - un ruolo attivo, nel senso che, ove convenuti, devono attivarsi per articolare nel modo migliore la propria difesa*". Quindi - prosegue l'Ordinanza - "**sono gli stessi medici, che abbiano scrupolosamente compilato la cartella clinica, a poterne e doverne richiedere copia alla struttura per acquisirne disponibilità al fine di articolare le proprie difese e di produrla in giudizio. Se non possono ritenersi gravati dagli obblighi di conservazione nei termini sopra indicati, essi non sono esenti dall'ordinario onere probatorio**".

Una chiosa condivisibile, poiché l'esperienza quotidiana delle aule giudiziarie ci restituisce un livello medio di esautività di difese legali a favore dei professionisti sanitari che non è certo esaltante, dove si corre dietro più alla ricerca dell'esagerazione linguistica, attraverso preci-

sazioni pleonastiche ed espressioni stereotipate, che ad una efficace contestazione e allegazione delle prove per dimostrare la mancanza di responsabilità del medico.

In conclusione, l'ordinanza, pur **mitigando il principio della vicinanza della prova** – sollevando il medico dalla responsabilità della conservazione - non lo solleva, ovviamente, dall'o-

nere di richiederla. Nel caso di specie, infatti, il decesso risaliva al 2005 e lo smarrimento della cartella, denunciato dalla struttura sanitaria, al 2013. La Corte, perciò, non ha accolto la richiesta da parte dei medici ricorrenti di imputare alla struttura sanitaria le lacune della cartella clinica che sarebbe stato loro dovere richiedere e presentare per tempo.

