

“Agire comporta sempre rischi e costi, ma questi non sono nulla rispetto ai rischi di una comoda inazione”

J.F. Kennedy

Luglio 2020: lanciato il Progetto CIRS OMCT - Qualità e Sicurezza nello Studio Medico

Care Colleghe, Cari Colleghi, con un certo sollievo, ma tenendo sempre alta la soglia di guardia constatiamo un allentamento della tensione portata dalla pandemia Covid-19.

Negli ultimi mesi, abbiamo potuto riprendere a pieno ritmo l'attività nei nostri studi, preoccupandoci di separare accuratamente il flusso dei pazienti affetti da normali patologie da quelli sospetti di Covid. La vita, grazie al cielo, ha ripreso il suo corso e, complici un'estate mite e un autunno che si preannuncia temperato, si

mette nuovamente mano con energia a quei progetti che si è stati costretti a sospendere in primavera e che ancora non sono stati varati, a ragione dell'emergenza sanitaria a noi tutti ben nota.

È con compiacimento e orgoglio, che il 17 di luglio 2020, l'Ordine dei Medici ha lanciato ufficialmente il **Progetto CIRS-OMCT Qualità e Sicurezza nello studio medico.**

Il sito dell'OMCT, da questo mese ospita una PIATTAFORMA PER LA SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI CRITICI E INDESIDERATI NEGLI STUDI MEDICI, che ha l'obiettivo di diventare un **potente strumento di formazione e perfezionamento continuo per tutti i medici del territorio.**

Con l'inaugurazione della piattaforma, un giorno memorabile è stato segnato sul calendario dei medici del territorio ticinese.

Grazie all'OMCT, infatti, il Ticino è il primo Cantone in Svizzera a dotarsi di un sistema di rilevamento e registrazione degli errori nello studio medico.

L'Ordine dei Medici del Canton Ticino è convinto dell'importanza per il miglioramento della qualità della medicina e della sicurezza dei pazienti in Ticino, della registrazione sistematica degli eventi indesiderati, della loro valutazione e la loro discussione in un circolo di qualità liberamente accessibile a tutti i medici dell'OMCT.

In questa sede, ci preme anzitutto ringraziare il Gruppo di Progetto, che ha permesso la realizzazione della Piattaforma CIRS-OMCT

Gruppo di lavoro

CIRS OMCT – Qualità e sicurezza nello studio medico

Dr. med. Franco Denti
Presidente OMCT

Dr. med. Claudio Camponovo
Presidente Circolo Medico di Lugano, Direttore Sanitario Clinica Ars Medica

Dr. med. Mario Lazzaro
Medico Cantonale aggiunto

Dr. med. Andrea Badaracco
Specialista FMH in Reumatologia e medicina interna generale

Responsabili della Qualità e sicurezza dei pazienti:

Adriana Degiorgi
Capo Area di Supporto Direzione Generale EOC Responsabile Servizio qualità e sicurezza dei pazienti

Maria Mancuso
Caposervizio Qualità Clinica Luganese Moncucco

Stefania Zocatelli
Responsabile Qualità Clinica Sant'Anna e Clinica Ars Medica

Sabrina Revolon
Direttrice Sanitaria Associazione per l'Assistenza e la cura a domicilio del mendrisiotto e del basso Ceresio

Gabriella Papa
Rappresentante Scuola Superiore Medico Tecnica di Locarno



Figura 1: Il Presidente OMCT presenta la piattaforma CIRS OMCT al pubblico e ai media. Relatori (da sin.): Dr. med. Claudio Camponovo, Clinica Ars Medica, Medico Cantonale Giorgio Merlani, Dr. med. Andrea Badaracco, Helmut Paula CIRRNET Fondazione per la sicurezza del paziente svizzera, Maria Mancuso, Clinica Moncucco

Con il Gruppo di progetto, abbiamo lavorato insieme un anno di calendario¹, essendosi svolta la nostra prima riunione, con il calcio di avvio del progetto, nel settembre del 2019, mentre le fondamenta della costruzione della piattaforma erano state gettate in un incontro del vostro Presidente con l'Ufficio del Medico Cantonale, avvenuto nel **luglio 2019**.

Vale la pena spendere qualche parola sulla composizione del gruppo di progetto, che ho espressamente voluto come trasversale, perché credo nel forte potenziale del dialogo tra competenze e punti di vista diversi e complementari, in vista di una innovazione in campo sanitario, che tenga conto della molteplicità dell'esistente.

Il **Presidente OMCT, Dr. med. Franco Denti**, con questo progetto realizza una promessa fatta al Gran Consiglio di dotare l'OMCT, accanto all'attività della Commissione Deontologica, di "una struttura organizzata, che possa in misura analoga alla medicina stazionaria lavorare all'analisi del sistema sanitario ambulatoriale ticinese" (Rapporto Commissionale 7408 del 31.1.2019).

Il **Dr. med. Mario Lazzaro** dell'Ufficio del Medico Cantonale, è primo vero motore e punto di riferimento del progetto.

Il **Dr. med. Claudio Camponovo**, è stato tra i primi in Ticino a conoscere e ad apprezzare questo sistema di segnalazione degli errori in maniera spontanea. È medico anestesista e gli anestesisti sono stati i primi a livello nazionale ad avere applicato il sistema CIRS di segnalazione degli errori. Grazie ai colleghi dell'Università di Basilea, il Prof. Daniel Scheidegger e il Prof. Sven Staender², il sistema CIRS è stato creato nelle cerchie degli anestesisti e poi si è esteso a tutti gli ospede-

dali pubblici e alle cliniche private.

Il **Dr. med. Andrea Badaracco**, grazie al suo coraggio di autodenunciarsi sulle pagine di Tribuna Medica Ticinese³, ha per primo attirato l'interesse e la simpatia dei medici ticinesi verso una segnalazione dell'errore, scevra da indici accusatori e strumento di miglioramento personale e strutturale.

La presenza nel **Gruppo di lavoro delle Responsabili della qualità delle cure dei principali ospedali e cliniche private del Cantone**, ci ha permesso di avvantaggiarci della competenza e delle esperienze acquisite in 15 anni di disciplina della gestione del rischio e della qualità in ambito stazionario.

Con la partecipazione di una **valente Rappresentante del mondo delle Spitex e di una preparatissima docente della Scuola superiore medico tecnica**, non ci siamo dimenticati di dare voce al punto di vista di due mondi complementari al corpo medico, che rivestono un'enorme importanza nell'ottica di una presa a carico ottimale del paziente.

Ci sembra importante riportare in versione integrale la testimonianza esposta durante la conferenza stampa dal Dr. med. Andrea Badaracco, perché mette in luce lo spirito con cui viene intesa la piattaforma CIRS OMCT e quella del Medico Cantonale Giorgio Merlani, che ha tenuto a battesimo con la degna autorevolezza istituzionale il varo della piattaforma. Ci auguriamo di cuore che sia molto frequentata, letta, usata, consumata.

Care colleghe, cari colleghi, è pensata e rivolta a ciascuno di noi e sta a noi, con un piccolissimo sforzo, che sarà cento volte premiato, parteciparvi, per renderla ricca, feconda e utile.

"La denuncia dell'errore è quel trattino verticale che trasforma un meno in un più"

Dr. med. Andrea Badaracco
Specialista FMH in Reumatologia e medicina interna generale

Avete notato che tutti i colleghi che sono stati convocati nel gruppo di lavoro CIRS OMCT, sono stati scelti per il fatto di avere un ruolo nel controllo di qualità o nel valutare gli errori degli altri. Io invece sono stato scelto, perché "faccio molti errori".

Questo mi ha fatto diventare un esperto nella gestione dei miei stessi errori e della gestione del tentativo di trarne qualcosa di positivo.

In particolare, è stato proprio un mio errore a dare il la all'idea del CIRS nello studio medico. Un errore talmente grosso, che da solo non avrei mai potuto gestirne le conseguenze.

Un autunno di qualche anno orsono, mi squillò il telefono. Era un Dottore dell'Ospedale Civico che mi voleva parlare di una mia paziente finita in terapia intensiva a causa di una grave intossicazione da medicinali.

Esaminando la ricetta medica, era emerso che c'era un grave errore nel dosaggio del medicamento. Da una ricerca fatta dai medici del Civico risultava che la mortalità con il dosaggio di medicamento assunto dalla mia anziana paziente era del 90%.

Il fatto era questo: avrei dovuto scrivere Methotrexat cp 10 mg 2 cp alla settimana, invece scrissi Methotrexat 2-0-0, che in gergo medico significa due volte al giorno.

Prima di chiamare il Medico Cantonale, pensai di affidarmi a qualcuno ancora più in alto di lui.

Andai a pregare in una cappella vicina al mio studio. Poi finalmente, mi recai

dal medico cantonale, che dopo avermi dato una serie di indicazioni procedurali su come denunciare l'accaduto, mi incoraggiò dicendomi: "Guardi che bisogna andare avanti".

Quando succede qualcosa di grosso, si ha la tendenza a sprofondare nel proprio male e a restare come paralizzati. Invece bisogna andare avanti, perché bisogna imparare a stare dentro a tutte le circostanze, per trasformarle in qualcosa di positivo.

Per questo occorre anche molto aiuto dagli altri.

Dovetti prendere il coraggio a quattro mani e telefonare per spiegare l'accaduto al figlio dell'anziana paziente, ancora ignaro di tutto. Costui passò dalla difficoltà a riuscire a credere che tutte le sofferenze di sua madre fossero derivate da un mio errore, alla legittima arrabbiatura. Alla fine, rifletté e si calmò. Mi disse che lui stesso era un Ingegnere petrolifero e 16 anni prima anche lui aveva commesso un grave errore, per cui alcune persone si erano fatte male.

Mi chiese di vedermi a quattr'occhi, lo abbiamo fatto ed abbiamo affrontato con lucidità l'accaduto. Mi ha confermato la sua fiducia in me. Sua mamma aveva fiducia in me e lui sapeva che io ero esperto di quel medicamento. Mi chiese aiuto per parlare insieme con i medici ospedalieri, che avevano in ca-

rico la mamma e cercare di aiutarli a gestire questa intossicazione.

Così fu. Andammo insieme a trovare quotidianamente la mamma per diversi giorni, anche quando fu trasferita in cure intense. Le infermiere erano un po' interdetto quando mi presentavo a visitare la mia paziente, identificandomi come la persona che le aveva causato quelle gravi sofferenze. Di fatto, la paziente era contenta di vedermi.

Abbiamo pregato insieme in famiglia e questo ha aiutato ad "andare avanti", come aveva suggerito il Medico Cantonale.

C'è stata l'autodenuncia la sera stessa. Mi sono recato in un comando di polizia in centro a Lugano.

C'era un poliziotto grassoccio e bonario, che mi ha dato una pacca sulla spalla e quasi non voleva registrare l'autodenuncia: "Dottore, anche io sbaglio. Vada a casa a riposarsi, con la sua famiglia". Ho insistito che dovevo proprio farlo.

Allora, è stato effettuato un interrogatorio. Hanno chiamato un avvocato d'ufficio. Il giorno dopo l'Avvocato di ufficio, mi ha telefonato dicendomi che il Pretore aveva deciso che io non dovevo andare in prigione per questa cosa. Mi sono sentito molto solidale con quelli che invece erano in prigione e davvero privilegiato di potere tornare a casa con la mia famiglia e mantene-

re la libertà di fare quello che volevo. Colpito da questo sentimento di simpatia per coloro ai quali questa possibilità era preclusa, scrissi prima una lettera al Giornale del Popolo, raccontando l'episodio.

Quindi, scrissi un articolo più scientifico sull'argomento per Tribuna Medica Ticinese, spiegando tecnicamente cosa era successo.

Sorprendentemente fu scelto come primo articolo e ottenne riscontri molto positivi.

Successivamente, fui anche intervistato su questo episodio al Quotidiano. L'anziana signora si è rimessa in salute ed è rimasta mia paziente. Sono rimasto in contatto con il figlio, che è addirittura diventato mio amico.

È un pilota di aliante e ha organizzato una splendida gita, facendo sorvolare a me e alla mia famiglia il fiume Ticino. Una giornata indimenticabile!

Penso che bisogna imparare a stare dentro alle circostanze. Anche quelle negative sono una sfida che può portare ad un bene maggiore.

L'episodio ha anche avuto **ricadute positive sul sistema sanitario**, perché ha portato a delle **modifiche strutturali, per evitare il ripetersi dell'errore.**

In base a quanto appreso e grazie alla collaborazione degli Uffici del

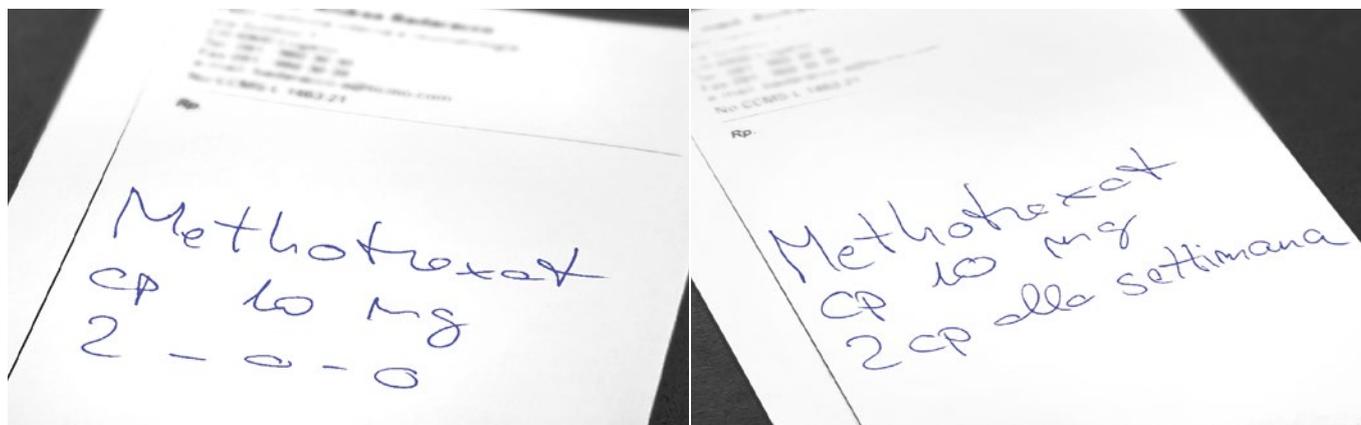


Fig.2: La ricetta medica del Methotrexat come è stata e come avrebbe dovuto essere

Medico Cantonale e del Farmacista Cantonale, sono stati apportati dei correttivi, sia a livello di **studio medico** (doppio controllo delle ricette in uscita da parte di due persone diverse dello studio), sia **in termini strutturali**: maggiore chiarezza sulla posologia riportata sul foglietto illustrativo, distribuzione del medicinale in nuove confezioni contenenti un minor numero di pastiglie, tali da provocare il dubbio che la dose prescritta potesse essere settimanale piuttosto che giornaliera.

“Sono contento di essere qui oggi e di essere partecipe di una prima in Svizzera”

Dr. med. Giorgio Merlani
Medico Cantonale

Gli errori non si commettono mai volontariamente. Soprattutto se si commette un errore, non lo si ammetterà mai, se si ha paura di essere puniti per questo.

L'errore è umano, è vero, ma non è meno vero che si possano trovare dei sistemi per evitarne il ripetersi.

Alle volte, quando capita un caso grave, ci si rende conto che se si fosse aggiunto un tassello alla procedura, non si sarebbe giunti all'impatto dell'errore sul paziente.

È fondamentale per la salute pubblica che si possa ridurre il numero di errori. Il tema è capire quello che si può fare, anche a livello ambulatoriale.

Un plauso va all'Ordine dei Medici, che in Svizzera è il primo a raccogliere la sfida. In ambito ospedaliero, in Ticino, il sistema di raccolta sistematica degli errori è stato introdotto da una quindicina di anni, ma che si applichi a livello ambulatoriale, è esemplare.

Chi ha sbagliato, può puntare il dito contro sé stesso, a beneficio di tutti. Per evitare che i colleghi ripetano lo stesso errore.

A beneficio dei colleghi, ma anche e soprattutto dei pazienti. Perché è su di loro che, il più delle volte, impatta l'errore.

Molti eventi indesiderati si riescono a correggere prima che vi sia un danno sul paziente, ma alcuni eventi, si ripercuotono sulla salute del paziente.

Il Dr. Lazzaro dell'Ufficio del Medico Cantonale ha lanciato il sasso nello stagno, ma se non l'Ordine dei Medici ticinesi non lo avesse raccolto, tutto sarebbe rimasto lettera morta.

Il problema centrale è la necessità di un cambiamento culturale nella modalità con cui si affronta l'errore.

L'errore che succede e non viene discusso, ricorda un po' il protocollo che tutti hanno appeso nella caffetteria.

L'errore fatto non deve essere nascosto, se nessuno se ne è accorto, ma al contrario, deve essere segnalato, in maniera che nessun altro lo ripeta.

Sono molto contento che l'Ordine dei Medici abbia accolto subito l'invito dell'UMC, perché la raccolta sistematica degli errori non è un lavoro che può fare lo Stato.

Lo Stato non può, indossando il "cappello della vigilanza", parlare dell'errore.

Deve essere *motu proprio* il mondo sanitario a cercare di fare partire questo processo virtuoso, in modo che dall'errore si impari, per non ripeterlo.



Fig.3: Il Medico Cantonale Giorgio Merlani e il Presidente OMCT presentano la piattaforma CIRS

Come funziona la piattaforma?

Dr. med. Claudio Camponovo
 Presidente Circolo Medico di Lugano,
 Direttore Sanitario Clinica Ars Medica,
 Capoprogetto CIRS OMCT

Il Dr. med. Claudio Camponovo, Presidente Circolo Medico di Lugano, Direttore Sanitario Clinica Ars Medica, Capoprogetto, ha mostrato ai presenti alla conferenza stampa di lancio del sistema, come funziona praticamente la piattaforma CIRS OMCT. Chi desiderasse saperne di più, o contribuire alla piattaforma, può visitare il nostro sito: <https://www.omct.ch/omct/cirs/cirs-omct.html>

Il medico sulla piattaforma, ospitata sul sito OMCT, può segnalare in modo anonimo i casi oppure consultare, leggere e studiare gli altri casi, debitamente commentati da un pool di esperti, che possono essere filtrati e cercati, in base a dati parametri (per esempio la specialità medica di riferimento oppure la tipologia dell'evento indesiderato).

I casi segnalati vengono discussi in piccoli gruppi di lavoro e i commenti scaturiti vengono pubblicati nella sezione CIRS OMCT/IMPARARE DAI CASI del nostro sito, con valutazioni e suggerimenti, utili a fini formativi. Quelli più significativi, potranno essere pubblicati anche sulla Tribuna Medica Ticinese, per potere dare a tutti noi la possibilità di imparare da eventi avversi, che sono capitati ad altri colleghi.

Il materiale raccolto, oltre a rimanere sul sito e potere essere consultato in ogni momento dai medici, potrebbe dare spunti e occasioni per seminari sul web e altri momenti formativi.



Figura 4. Homepage della piattaforma CIRS-OMCT

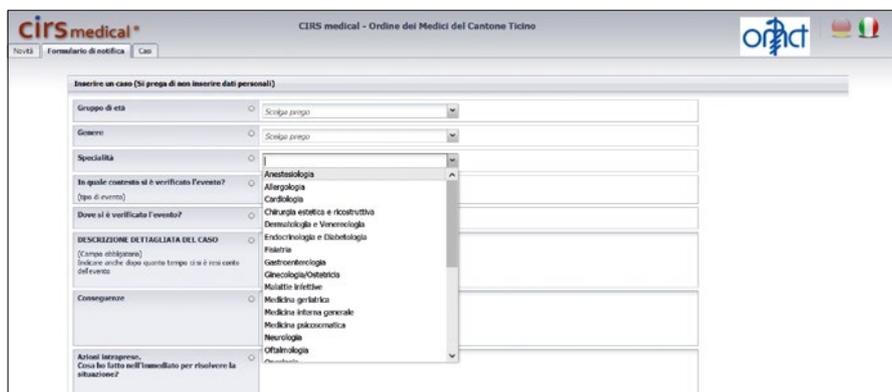


Figura 5: Formulário online per la notifica dei casi, in italiano e aperto a tutte le specialità mediche

“Ospedali e cliniche private ticinesi salutano con entusiasmo il passo avanti compiuto dall’OMCT nel circolo virtuoso della cultura positiva dell’errore”

Maria Mancuso
 Caposervizio Qualità Clinica Luganese
 Moncucco

La Signora **Maria Mancuso**⁴, ha parlato del passaggio di testimone della segnalazione degli errori dall’ambito stazionario alla medicina del territorio, illustrando difficoltà e successi conosciuti nell’implementazione dell’assicurazione qualità tramite la registrazione e la valutazione dell’errore.

Ha tenuto a sottolineare l’importanza di una cultura positiva dell’errore, in modo da attivare un processo di perfezionamento continuo.



Comunicato stampa

Ente Ospedaliero Cantonale

Sicurezza

Un ulteriore tassello per aumentare la sicurezza dei pazienti

Bellinzona, 17 luglio 2020 – L’Ordine dei Medici del Canton Ticino (OMCT) ha presentato oggi la propria piattaforma per la segnalazione di eventi critici e indesiderati in ambito ambulatoriale, che rappresenta un importante passo in avanti per il miglioramento della qualità e della sicurezza dei pazienti nel nostro Cantone.

L’Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), fermamente convinto del valore di tali sistemi di segnalazione, ha sostenuto con entusiasmo il progetto, mettendo a disposizione le proprie competenze, e invita i medici e i loro collaboratori attivi con uno studio medico proprio ad alimentare la piattaforma. Condivisione, scambio reciproco ed apprendimento dagli errori sono uno strumento del miglioramento continuo.

Con il «Progetto CIRS- qualità e sicurezza nello studio medico», che offre ai propri affiliati una piattaforma elettronica per la registrazione sistematica di eventi che abbiano potenzialmente messo a rischio la sicurezza dei pazienti, l’OMCT ha posto un ulteriore tassello nell’aumento della qualità e della sicurezza dei pazienti.

L’EOC, quale prima struttura nel Cantone ad avere messo in atto un sistema di segnalazione simile nel 2005, ha da subito sostenuto il progetto, mettendo a disposizione dell’OMCT la propria competenza ed esperienza nell’ambito.

Primo progetto in ambito ambulatoriale in Svizzera

I sistemi di segnalazione di eventi critici o indesiderati (*Critical Incident Reporting Systems* – CIRS) rappresentano uno strumento fondamentale per il miglioramento continuo della qualità delle cure. Essi si basano sul principio dell’apprendimento continuo e reciproco dalle esperienze, reso possibile dalla segnalazione e dalla successiva analisi approfondita di un evento indesiderato, da cui derivano misure specifiche, volte a evitare che quanto accaduto si ripeta. Affinché questo ciclo virtuoso di miglioramento continuo possa avvenire, è fondamentale costruire la fiducia di coloro che sono chiamati a segnalare gli eventi. Tale atteggiamento è sostenuto dal necessario carattere confidenziale e indipendente da qualsiasi altro sistema – anche da quello giuridico - dei CIRS. Proprio su quest’aspetto, nel corso del 2018, l’EOC ha contribuito a portare il dibattito a livello federale, a seguito del quale l’Ufficio federale di sanità pubblica ha commissionato una perizia specifica i cui risultati sono attesi con impazienza dai diversi attori coinvolti.

Il progetto «CIRS- Qualità e sicurezza nello studio medico» rappresenta il primo progetto di questo genere in ambito ambulatoriale in tutta la Svizzera. Coinvolgendo un numero importante di professionisti, esso veicola e incentiva una cultura positiva dell’errore e racchiude in sé un rilevante potenziale di incremento della sicurezza delle cure, a beneficio di tutta la popolazione ticinese.

Per ulteriori informazioni:

Adriana Degiorgi, capo Area di supporto e responsabile qualità e sicurezza dei pazienti EOC, tel. 091 811 14 16

Questo comunicato è pubblicato sul sito web dell’Ente Ospedaliero Cantonale: www.eoc.ch

Ente Ospedaliero Cantonale – Servizio di comunicazione – Viale Officina 3 – CH-6501 Bellinzona
 Telefono +41 (0) 91 811 13 02
comunicazione@eoc.ch – www.eoc.ch



Clinica Luganese
 Moncucco

COMUNICATO STAMPA

La Clinica Luganese Moncucco sostiene il “Progetto CIRS - Qualità e sicurezza nello studio medico” dell’Ordine dei medici del Canton Ticino

In data odierna l’Ordine dei medici del Canton Ticino (OMCT) ha presentato il suo “Progetto CIRS – Qualità e sicurezza nello studio medico” che prevede la messa in funzione di una piattaforma online per la registrazione sistematica e informatizzata di eventi che abbiano potenzialmente messo a rischio la sicurezza del paziente.

La Clinica Luganese Moncucco accoglie e sostiene con convinzione questo importante progetto.

L’iniziativa dell’Ordine dei medici del Canton Ticino ha da subito potuto contare sulla collaborazione della nostra Clinica, da anni convinta che la registrazione sistematica degli eventi indesiderati, la loro valutazione e la loro discussione tra tutti i medici membri dell’OMCT rappresenti un significativo strumento per il miglioramento della qualità della medicina ticinese e della sicurezza dei pazienti.

L’applicativo introdotto dall’OMCT ha l’obiettivo di ridurre in ambito ambulatoriale il tasso di eventi indesiderati e il ripetersi degli stessi. Esso verrà gestito direttamente da parte dei medici titolari dello studio e delle/degli assistenti di studio medico. Il sistema utilizzato per classificare questi eventi è il CIRS - *Critical Incident Reporting System*, universalmente riconosciuto per registrare e studiare in modo sistematico gli errori.

Si viene pertanto a creare, in forma anonimizzata e in un’ottica di cultura positiva dell’errore, una **raccolta strutturata delle segnalazioni spontanee** dei medici affiliati all’OMCT, relative ad eventi significativi per la sicurezza dei pazienti.

In ambito ospedaliero, in Svizzera e in Ticino, gli applicativi di registrazione, gestione del rischio e di controllo di qualità sugli errori di natura medica e terapeutica sono operativi da più di un decennio.

La nostra Clinica era convinta, e lo è tutt’oggi, che debba essere veicolata ed incentivata una **cultura positiva dell’errore**, così da attivare un **processo di miglioramento continuo**.

Un evento indesiderato deve quindi sempre essere segnalato perché può rappresentare, sia un profondo stimolo per la crescita personale dei singoli operatori sanitari, che una verifica e una valutazione dei processi di presa a carico e di lavoro della struttura.

Clinica Luganese
 Moncucco
 Via Moncucco 10
 6903 Lugano
 Società anonima No Profit
info@moncucco.ch
www.moncucco.ch
 +41 91 960 81 11
 +41 91 966 76 31

Servizio comunicazione
comunicazione@moncucco.ch
 +41 91 960 80 25



Figure 6 e 7: Comunicati stampa diramati dall’Ente Ospedaliero Cantonale e Clinica Luganese Moncucco

“Abbiamo la bicicletta, adesso pedaliamo”

Helmut Paula

EMBA HSM

Responsabile CIRNET, Fondazione per la sicurezza del Paziente Svizzera

La conferenza stampa si è conclusa con l'intervento del Direttore di CIRNET⁵, della Fondazione per la sicurezza del Paziente Svizzera, calato appositamente da Zurigo per tenere a battesimo la piattaforma OMCT.

Anche il Sig. **Helmut Paula, EMBA HSM**, ha salutato con entusiasmo la creazione di una piattaforma dedicata esclusivamente ai medici sul territorio. Ha sottolineato come quello che abbiamo varato sia uno strumento fantastico. Tuttavia, uno strumento rimane un oggetto inutile se non viene utilizzato.

Il Sig. Paula ha invitato tutti i medici sul territorio a servirsene per renderlo un terreno fertile e fecondo per migliorarsi sul piano della sicurezza e della qualità.

Al centro del suo discorso, l'elogio del ruolo centrale del medico di primo ricorso e la sua speciale efficacia, in quanto perno e cardine nelle relazioni tra i vari attori del sistema sanitario (con i medici specialisti, con gli ospedali, con la Federazione Ambulanze, con le spitex, con gli istituti di riabilitazione, con gli amministrativi sanitari...etc).

Nelle attuali drammatiche circostanze dell'emergenza Covid, si è capita appieno l'importanza risolutiva di questo ruolo centrale.

Il Sig. Paula ben conscio della vasta e profonda esperienza che ogni medico di primo ricorso accumula singolarmente durante la sua carriera, congeda il pubblico con un invito a pensare all'enorme passo avanti che rappresenterebbe la somma di tutte queste

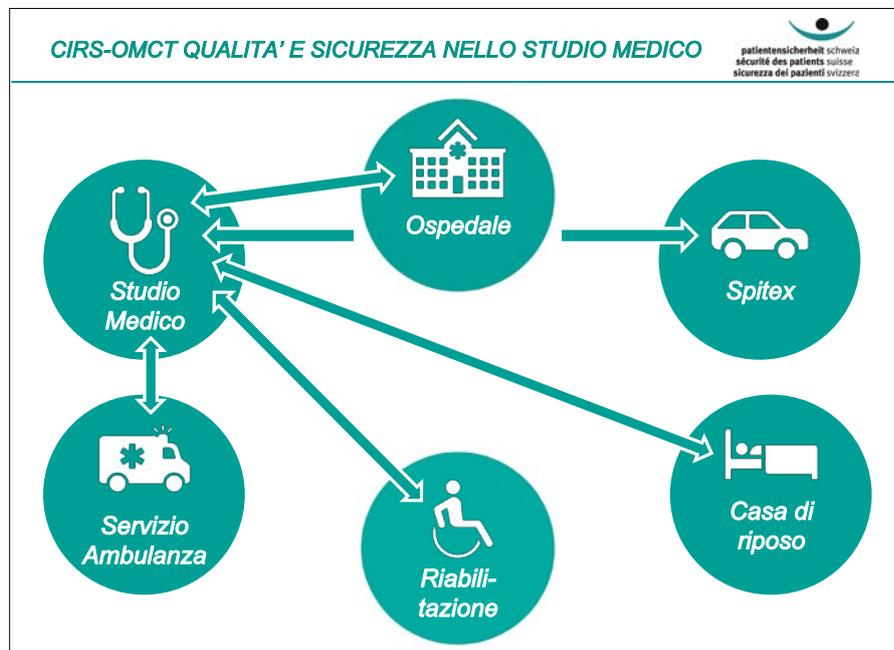


Figura 8: Fondazione per la sicurezza del paziente Svizzera - La segnalazione degli errori e il ruolo centrale del medico di primo ricorso nella gestione di qualità del sistema sanitario

esperienze. Una possibilità, appunto, che è oggi possibile grazie alla piattaforma CIRS OMCT.

CIRS - Cenni storici

CIRS⁶ (critical incident reporting system) è una modalità di raccolta strutturata delle segnalazioni spontanee degli operatori sanitari, relative a eventi significativi per la sicurezza dei pazienti.

Come disciplina, la registrazione sistematica e strutturata degli eventi avversi, è nata in campo aeronautico, per migliorare la sicurezza aerea, il Critical Incident Reporting System (CIRS) si è affermato in campo medico come uno strumento essenziale per migliorare la sicurezza dei pazienti.

Con esso, vengono segnalati in maniera anonima e analizzati gli eventi che hanno portato a dei quasi errori (near miss) o a degli errori. I casi segnalati sono oggetto di discussioni interdisciplinari e servono a definire delle ottimizzazioni e azioni correttive dei processi.

In Europa la prima organizzazione a chinarsi scientificamente sul tema della sicurezza medica fu il Consiglio europeo, che nel 2003 costituì un gruppo di esperti, il quale nel suo primo rapporto dichiarò che tra lo 0.9% e il 4.7% dei ricoveri ospedalieri sono causati da errori di somministrazione di farmaci e raccomandò di creare una cultura della sicurezza a tutti i livelli (tanto nazionale/internazionale, quanto locale), avvalendosi di rapporti sugli errori medici, nelle cure primarie così come negli ospedali⁷.

In Ticino, la prima centrale di dichiarazione anonimizzata di eventi indesiderati in campo ospedaliero è stata introdotta nel 2005.

Mentre la disciplina della gestione del rischio e della sicurezza ha conosciuto uno sviluppo quindicennale tanto negli Ospedali pubblici quanto nelle Cliniche private del nostro Cantone, prima del progetto dell'OMCT CIRS - Qualità e sicurezza nello studio medico, non esisteva a livello nazionale,

un progetto cantonale di implementazione del CIRS nello studio medico, che si rivolgesse ai medici sul territorio, titolari di studi medici in tutte le specialità.

Questo, sebbene il recente Rapporto nazionale sulla qualità e la sicurezza del sistema sanitario svizzero commissionato dall'Ufficio Federale della sanità pubblica UFSP⁸, metta in evidenza un ampio margine di miglioramento possibile sotto questo rispetto e la Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera rilevi l'importanza dell'errore anche in ambito di cure di primo ricorso (diagnostica, prescrizione terapeutica, comunicazione con il paziente, triage telefonico, controlli durante la visita medica).

Ticino: storia di una promessa mantenuta

A questo punto si innesta l'attività politica del vostro Presidente, che ha partecipato ai lavori su questa tematica sanitaria svolti dal 2013 al 2019 dal Gran Consiglio Ticinese per sottoporre una campagna d'informazione sulla gestione e la prevenzione dell'errore medico all'attenzione di tutti gli operatori sanitari del Cantone e per elaborare, in collaborazione con gli istituti di cura e le associazioni di categoria, delle "direttive volte a prendere a carico gli errori medici", nell'intento di dotare, in collaborazione con il Dipartimento della sanità e socialità del Consiglio di Stato, il Canton Ticino di una struttura organizzata che possa, in misura analoga alla medicina stazionaria, lavorare all'analisi degli errori nel sistema sanitario ambulatoriale.

Il Parlamento ticinese è entrato nel vivo la problematica nel 2019, a seguito di una mozione del Gruppo dei Verdi del Ticino, presentata nel 2013, che proponeva al Consiglio di Stato di "predisporre una campagna d'informazione sulla gestione e la prevenzione dell'errore medico all'attenzione di

tutti gli operatori sanitari del Cantone"; e di elaborare, in collaborazione con gli istituti di cura e le associazioni di categoria, delle "direttive volte a prendere a carico gli errori medici"⁹.

Il Gran Consiglio, dopo avere fatto un'attenta disamina di quanto sino allora sviluppatosi sul territorio ticinese nell'ambito della gestione dell'errore medico, seguendo il parere della Commissione speciale sanitaria, aveva optato per una linea morbida: consigliare senza vincolare¹⁰.

Grazie agli approfondimenti Commissionari si è potuto in particolare appurare che in Ticino "se da una parte le procedure CIRS sembrano avere trovato la loro giusta implementazione nel settore stazionario, nel settore ambulatoriale, a fronte di esigenze e peculiarità diverse, l'analisi dell'errore medico per mezzo di un sistema strutturato, alla pari del resto della Svizzera, ancora non ha trovato terreno fertile"¹¹.

Già allora però l'OMCT, tramite il suo Presidente che sedeva in quel gremio, aveva informato la Commissione su

quali fossero le sue intenzioni. Infatti, nel rapporto commissionale viene fatto riferimento alla "volontà dell'OMCT di dotarsi, accanto all'attività della Commissione Deontologica, di una struttura organizzata che possa, in misura analoga alla medicina stazionaria, lavorare all'analisi degli errori nel sistema sanitario ambulatoriale"¹².

Forti di alcuni mesi di dibattiti e di lavori svolti a un tavolo in cui i medici del territorio si sono seduti con i rappresentanti della qualità dei nosocomi ticinesi, dove la pratica del CIRS è in atto da oltre 10 anni, abbiamo acquisito confidenza sul ruolo fondamentale che può rivestire l'errore medico, avulso da un'ottica di colpa e di pena, condiviso e discusso in serenità, con sincerità e onestà intellettuale tra colleghi, in un'ottica di perfezionamento continuo della sanità ticinese.

L'OMCT è convinto che gli eventi avversi nel nostro settore nascano da una concatenazione ben precisa di cause, preparativi, procedure, azioni e omissioni che possono essere individuate, ricostruite, studiate e grazie a questo, meglio indirizzate.

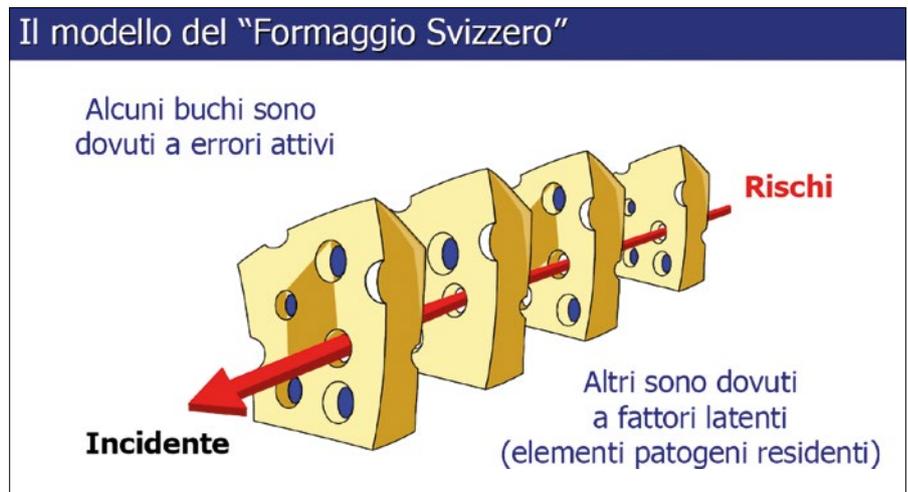


Figura 9: Il "modello fette di Emmenthal": ogni studio medico, di norma, si pone barriere di sicurezza per evitare eventi indesiderati (regolamenti, controlli, norme, standard, precauzioni fisiche, allarmi etc.) ma tali barriere non sono mai perfette. Raramente queste lacune sono allineate in modo tale che una sfortunata catena di eventi porti a un evento avverso. Gli eventi critici possono potenzialmente rivelare lacune nelle varie barriere di sicurezza

Una piattaforma CIRS significa un terreno di scambio di esperienze e accessibilità a informazioni di diversa provenienza, che debitamente valutate, commentate e corredate da suggerimenti pratici emessi da un gruppo di esperti, permetterà ai medici del territorio di formarsi, in vista di prevenire ed evitare l'insorgenza di eventi indesiderati.

Come Società medica cantonale che coordina circa 850 studi medici attivi sul territorio e comunica regolarmente con i suoi 1'600 membri, l'OMCT è in posizione privilegiata per la diffusione di una cultura positiva dell'errore.

Quando questo cambiamento di paradigma attecchirà, ne beneficeranno tanto il corpo medico sul territorio in termini di qualità quanto i cittadini pazienti ticinesi in termini di sicurezza.

Si tratta di un importante passo avanti per il miglioramento della Qualità e della Sicurezza dei pazienti nel nostro Cantone.

Il nostro progetto si è distinto al Prix Qualité Innovation FMH ed è stato grandemente apprezzato dall'Accademia Svizzera per la Qualità in medicina, che l'ha insignito di dignità di pubblicazione permanente nella sezione Innovazione Qualità del sito della FMH¹⁴.

L'OMCT, come sempre ha dimostrato di precorrere i tempi. Infatti, come ci è stato recentemente ricordato da un recente sondaggio della FMH, dal 2022 i medici dovranno partecipare obbligatoriamente ad attività di sviluppo e di garanzia della qualità che saranno definite in specifiche convenzioni sottoscritte tra federazioni di fornitori e federazioni di assicuratori malattia.

Queste convenzioni saranno stipulate e sottoscritte nel corso del 2021 in base ai criteri definiti dai nuovi articoli

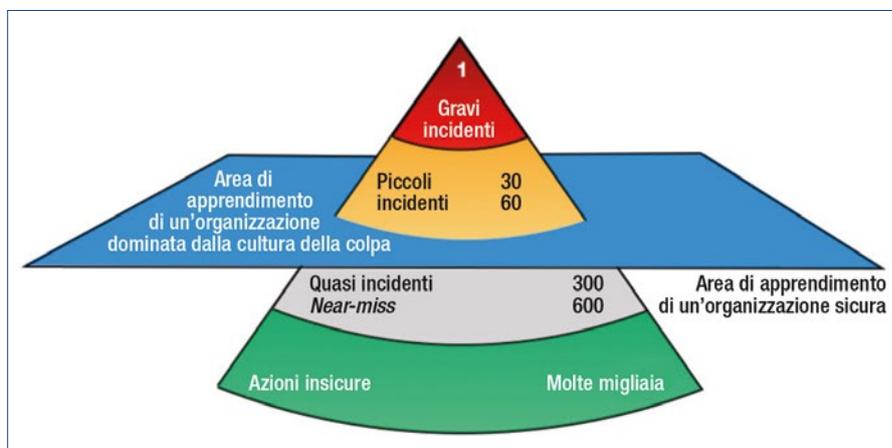


Figura 10: Piramide della sicurezza di Heinrich (Piramide-iceberg degli eventi indesiderati)

della LAMal e dell'Ordinanza OAMal sul rafforzamento della qualità e dell'economicità, che entreranno in vigore l'1.1.2021.

È attualmente in corso, fino al 17.8.2020, la procedura di consultazione sulle modifiche dell'OAMal per la messa in atto dei nuovi articoli di legge votati dal Parlamento il 21.6.2019, che prevedono in sintesi:

- la competenza del Consiglio federale di stabilire ogni 4 anni gli obiettivi da raggiungere in materia di garanzia e della promozione della qualità;
- l'istituzione di una Commissione per la qualità, che sarà responsabile del perseguimento e del raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalla Confederazione;
- e la sottoscrizione da parte delle federazioni dei fornitori e di quelle degli assicuratori di convenzioni per lo sviluppo della qualità, quale condizione per la presa a carico delle prestazioni da parte dell'AOMS (cfr. 58a cpv. 7 nLAMal).

I nuovi articoli di legge, che, sono già stati votati dal Parlamento ed entreranno in vigore l'1.1.2021, stabiliscono fra l'altro il contenuto minimo delle convenzioni sulla qualità, compreso l'obbligo di infliggere sanzioni in caso di violazione delle convenzioni (art.

58a cpv, 2 lett. f nLAMal).

Il progetto pilota "pubblicazione delle attività a favore della qualità dei medici che lavorano nel settore ambulatoriale" messo in atto dal Gruppo di lavoro "Qualità" della FMH/assicuratori di cui fanno parte l'ASQM, santésuisse, curafutura e una serie di organizzazioni mediche (Società svizzera di pediatria, SSP; Società svizzera di oncologia medica, SSOM; Società svizzera di medicina interna generale, SSMIG; Medicina di famiglia e dell'infanzia Svizzera, MFE; Società svizzera di otorinolaringoiatria e di chirurgia cervico-facciale, SSORL; Società svizzera di psichiatria e di psicoterapia, SSPP; Ordine dei medici del Canton ZH, AGZ; e Società svizzera di urologia, SSU), **si iscrive nelle modifiche di legge qui sopra riportare e funge da apripista alle future convenzioni che dovranno essere sottoscritte al più tardi entro il 1.1.2022.**

In concreto, il Gruppo di lavoro "Qualità" FMH/assicuratori ha selezionato e protocollato **quattro principali attività a favore della qualità.**

Questo progetto pilota lascia ad intendere che la partecipazione a **un sistema di segnalazione CIRS**

nell'ambulatoriale sarà in futuro verosimilmente una delle condizioni di qualità per poter esercitare a carico della LAMal.

In tutto questo contesto, l'OMCT si rivela ancora una volta proattivo e si rende utile ai suoi membri, mettendo a disposizione dei medici la piattaforma CIRS, che semplifica ai medici la dimostrazione della propria partecipazione alle attività a favore della qualità. Infatti, care colleghe e cari colleghi, come membri OMCT e frequentatori della nuova piattaforma, entrate di diritto a fare parte di un programma CIRS cantonale.

Su queste note di slancio e di speranza, salutiamo chi di voi, al rientro da una pausa estiva che mi auguro rigenerante e ritemprante per il corpo e per lo spirito, ritorna a chinarsi sull'operosa quotidianità.

Mai come quest'anno ci siamo sudati e meritati le nostre vacanze!

Buona salute a tutti!

Dr. med. Franco Denti
Presidente dell'Ordine dei Medici
del Cantone Ticino

Dr. med. Claudio Camponovo,
Capoprogetto CIRS OMCT

- ¹ A monte del nostro progetto, vi sono stati dei lavori commissionati in seno al Gran Consiglio, che sono stati avviati già nel 2013, vedi capitolo "Una promessa mantenuta"
- ² © Copyright CIRS: classificazione di Nizza n.42 e 44, n. marchio 533210 Istituto Federale della Proprietà Intellettuale. Con il consenso del detentore dei diritti d'autore, PD Dr. med. Sven Staender
- ³ Andrea Badaracco, "Fette di Emmenthal", Tribuna Medica Ticinese n.81 aprile 2016.
- ⁴ Facendosi portavoce del CIRS in ambito ambulatoriale, anche per le sue colleghe assenti, per ragioni di forza maggiore: Adriana Degiorgi Capo Area di Supporto – Direzione Generale EOC Responsabile Servizio qualità e sicurezza dei pazienti Stefania Zoccatelli Responsabile Qualità Clinica Sant'Anna e Clinica Ars Medica, alle quali va tutta la gratitudine dell'OMCT per l'aiuto consistente e disinteressato alla definizione del nostro progetto.
- ⁵ CIRNET è la piattaforma della Fondazione, sulla quale vengono iscritti errori prevalentemente di ambito ospedaliero.
- ⁶ Copyright CIRS: classificazione di Nizza n.42 e 44, n. marchio 533210 Istituto Federale della Proprietà Intellettuale. Con il consenso del detentore dei diritti d'autore, PD Dr. med. Sven Staender
- ⁷ Council of Europe (2007). Creation of a better medication safety culture in Europe: Building up safe medication practices. Expert Group on Safe Medication Practices (P-SP-PH/SAFE). Accessible online: http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc%2Dsp/Medication%20Safety%20Report.pdf
- ⁸ Vincent, Charles & Staines, Anthony. (2019). ENHANCING THE QUALITY AND SAFETY OF SWISS HEALTHCARE. 10.13140/RG.2.2.22966.04160. Secondo questo studio il tasso di prescrizioni mediche inappropriate in Svizzera è del 17% e sale al 22.5% nella popolazione sopra i 65 anni. Il rapporto mette in evidenza anche come il 10% dei pazienti sottoposti a un trattamento medico subisca danni, metà dei quali potrebbe essere evitata.
- ⁹ mozione 952 del 15.4.2013, presentata da Michela Delcò Petralli.
- ¹⁰ Rapporto 7408R del 31.1.2019 della Commissione speciale sanitaria.
- ¹¹ cfr. Rapporto 7408R del 31.1.2019, pag. 10
- ¹² cfr. Rapporto 7408R del 31.1.2019, pag. 10
- ¹³ Romanelli Serena, Falsini Giovanni, Sestini Cinzia, Toscana Medica n.9 2018 ottobre-novembre. Migliorare la sicurezza delle cure Appunti sul rischio clinico per operatori di prima linea. L'errore e la sicurezza in medicina. <https://www.toscanamedica.org/cookies/87-toscana-medica/qualita-e-professione/768-le-epilessie-appropriatezza-prescrittiva-e-interazioni-farmacologiche-2>
- ¹⁴ <https://www.fmh.ch/fr/themes/qualite-asqm/innovation-qualite.cfm?criteria=i#i141891>