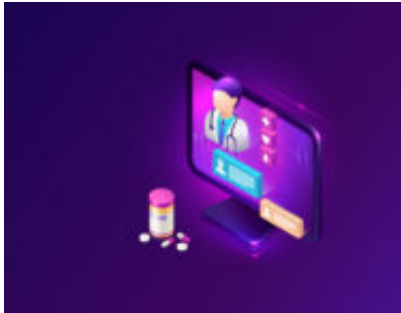


L'informatica nella prevenzione dell'errore medico

Author : Bruno Zamparelli

Date : 4 Febbraio 2020



L'Health Technology Assessment (**HTA**) e Horizon Scanning (**HS**) sono gli strumenti che ormai condizionano in modo determinante, quasi esclusivo, in tutti i Paesi industrializzati, le scelte in sanità e in particolare quelle relative all'utilizzo di **tecnologie innovative**. Va premesso che per tecnologia devono intendersi i farmaci, i dispositivi medico-chirurgici, le apparecchiature elettromedicali, ma anche le procedure, i percorsi assistenziali, i sistemi organizzativi ecc.

Particolare rilievo assumono, oggi, le tecnologie informatiche che entrano a far parte del grande capitolo dell'**Ehealth**, termine relativamente recente, utilizzato per indicare la pratica della salute attraverso il supporto di strumenti informatici e di tecniche di comunicazione medico-paziente. L'attivazione di pratiche Ehealth può rappresentare uno **strumento potente** a medio e lungo termine per ridurre la spesa sanitaria, anche incidendo sulla riduzione dell'errore medico. La Ehealth stenta a vedere una sua diffusione a sistema per l'ottusa e ragionieristica visione della spesa sanitaria da parte dei governi nazionali e regionali e del management delle aziende sanitarie del nostro Paese, che vedono in questo nuovo campo della sanità un'ulteriore occasione di spesa non riuscendo – o non volendo - immaginarne i benefici economici a distanza.

L'offerta di tecnologie informatiche è enorme; talvolta vengono proposti sistemi inutili o poco utili rispetto ai costi previsti, o troppo complessi per entrare nel nostro sistema sanitario non ancora sufficientemente formato all'uso dell'informatica. È perciò necessario valutare attentamente le offerte, attraverso l'uso di strumenti di valutazione potenti quali appunto l'HTA e l'HS. A tal fine, nel 2008 l'Associazione Nazionale Medici di Direzione Ospedaliera (ANMDO) e la Società Italiana di Health Horizon Scanning (SIHHS) produssero un documento, definito "**manifesto di Aquapetra**" (dalla località nella quale si svolse il convegno intitolato "*HTA versus Rischio Clinico*"), in cui si mettevano a confronto lo strumento del **Clinical Risk Management** con l' HTA. L'incontro si proponeva l'obiettivo di definire in che misura, con quali costi e quali vantaggi, immediati e a distanza, poter utilizzare le tecnologie informatiche per prevenire l'errore medico. Il campo di azione dell' EHealth è vasto e ogni giorno si presenta un'offerta diversa in aggiunta a quelle ormai storiche e consolidate: la cartella clinica elettronica, l'informatizzazione dei processi di gestione di una patologia o di un processo di gestione della terapia, l'identificazione automatica del paziente (per prevenire errori nella

somministrazione di sangue e farmaci), l'uso di strumenti informatici per la sicurezza in sala operatoria (errori di lato, corpi estranei, ecc), l'attivazione di sistemi di controllo a distanza del paziente, l'utilizzo a distanza di supporti diagnostici - in specie in ambito di diagnostica per immagini - che consentono al medico di disporre di indagini diagnostiche anche dove non ve ne sia in loco la disponibilità; e tante altre ancora.

Solo per rendere un esempio prendiamo in esame, tra le varie tipologie di errore medico, quello **farmacologico** che viene definito come un evento avverso, sicuramente prevenibile, dovuto ad un uso scorretto del farmaco a causa di errori di comunicazione tra il personale (medico-infermiere, infermiere-infermiere), o di trascrizione della prescrizione, di etichettatura, di somministrazione, di monitoraggio o di uso. Sono questi errori che il più delle volte sfuggono o vengono nascosti per timore di ripercussioni medico-legali anche quando l'errore non ha prodotto alcun danno per il paziente. Il fenomeno è figlio della nostra incultura che ci impedisce di comprendere come **segnalare l'errore possa rappresentare un'utile occasione** per definire percorsi in grado di aiutarci a non sbagliare per il futuro. Negli USA è stato dimostrato che il costo degli errori nel percorso che porta alla somministrazione del farmaco è pari a 30-130 miliardi di dollari/anno; in Australia, altro Paese dove la cultura della prevenzione del rischio clinico è particolarmente sviluppata, si attesta sui 350 milioni di dollari/anno. Sempre in USA si calcola un numero di 140.000 decessi all'anno per errori di terapia; nel Regno Unito si stima che il 10-12% dei pazienti ricoverati in ospedale subisca un danno collegato a tali errori. Il complesso dei dati riferiti, sia in termini di costi economici sia in quelli di danno al paziente, rende conto dell'importanza di adottare strumenti informatici, sicuramente in grado di eliminare o almeno ridurre questa tipologia di errori.

Lo sviluppo di applicazioni nell'ambito della **sanità digitale**, basati sulla diffusione ormai capillare di cellulari (*mobile first*), offre potenzialità immense in considerazione della sempre maggiore familiarità e dimestichezza con cui medici e pazienti si relazionano con la tecnologia, superando, in gran parte, gli ostacoli legati al cosiddetto "*digital divide*" che fino a qualche anno fa rendeva addirittura difficile l'adozione da parte del medico di medicina generale (MMG) della ricetta elettronica. Si pensi all'utilità di una "App" in grado di ricordare al paziente in dimissione dall'ospedale le terapie e le prescrizioni con relativa modalità di somministrazione. Si pensi ancora alle potenzialità di "App" di teleconsulto in grado di stabilire un rapporto personalizzato col paziente (*Personal Health*). Tantissimi altri esempi si potrebbero riportare; tanti altri strumenti possiamo immaginare, ancora sconosciuti e temporaneamente custoditi nella mente di pazienti e, soprattutto, operatori sanitari che, stimolati dalla preoccupazione di incorrere nell'errore medico, ben potrebbero fornire all'esperto digitale **stimoli e spunti** per la produzione di nuove applicazioni.

Bibliografia

Zamparelli B., *Innovare l'innovazione. Health Technology Assessment e Horizon Scanning. Strumenti di valutazione delle tecnologie emergenti*. Loffredo Ed. 2010

Zamparelli B, Matarazzo G., *L'innovazione e la ricerca: nuovi modelli gestionali dell'Azienda ospedaliera*. L'ospedale 2007

Lauro E, Pecci F, Verdoliva C, Zamparelli B., *L'HTA: strumento necessario per il management sanitario. Da "Horizon Scanning. Sfida creativa per il governo dell'innovazione. Loffredo Ed, 2012*

Liguori G, Zamparelli B., *The Italian Society of Health Horizon Scanning. Italian Journ of Public Health. 2010*

Hajjar ER., *Unnecessary drug use in frail older at hospital people at hospital discharge. Journ. of the Am. Ger. Soc. 2006*

Gallagher P., *"STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescription." Int. J Clinical Pharmacol Ther 2008*

Royal S., *Intervention in primary care to reduce medication related adverse events and hospital admissions : systematic review and meta-analysis. Qual Saf Health Care. 2005*

AA.VV., *Il manifesto di Aquapetra. Da "Horizon Scanning. Sfida creativa per il governo dell'innovazione" Loffredo Ed, 2012*

Articolo a cura di **Bruno Zamparelli**