

Score di gravità clinica standardizzati

Strumenti per la sicurezza e l'appropriatezza delle cure

Nelle diverse esperienze nazionali ed internazionali News (National early warning score) si è dimostrato capace di supportare il clinico nel discriminare il rischio di deterioramento nel triage dei pazienti ricoverati (con l'esclusione di alcune casistiche, come i malati terminali o i minori, per i quali non è appropriato) e nel monitoraggio del grado di instabilità durante la permanenza in ospedale, contribuendo sia a ridurre i trasferimenti per aggravamento e la mortalità intraospedaliera, sia a rendere più appropriata la gestione intraospedaliera del paziente.

di **Giandomenico Nollo***, **Emanuele Torri°**

In un noto studio pubblicato nel 2012 su *Jama*, Don Berwick, analizzando le possibili fonti di spreco nei sistemi sanitari, stima che circa il 22% del budget sanitario è sperperato e che a questo contribuiscono in modo rilevante sia il sovrautilizzo di interventi sanitari inefficaci/inappropriati che il sottoutilizzo di interventi sanitari efficaci/appropriati. Oggi sono molte le evidenze che attestano come pazienti ospedalizzati con caratteristiche cliniche di instabilità siano a rischio di non ricevere risposte cliniche tempestive ed efficaci, con conseguente peggioramento delle condizioni che possono determinare prolungamento della degenza, accessi potenzialmente evitabili alle terapie intensive e rischio di decesso in ospedale. La valutazione precoce e standardizzata della gravità di malattia e della sua evoluzione durante il ricovero, con conseguente gradazione dell'intensità di cura in relazione alla gravità rilevata, può costituire la risposta alla richiesta di appropriatezza e riduzione del rischio clinico. In questo contesto si colloca l'utilizzo di scale a punteggio validate che, integrando il giudizio clinico, consentono di stabilire sulla base di criteri oggettivi e quantitativi, l'urgenza e l'intensità delle cure da attivare, sulla base del



monitoraggio da parte di medici e infermieri di un insieme di parametri fisiologici di comune riscontro.

Nel servizio sanitario inglese, l'esigenza di valutazione e omogeneizzazione di queste scale ha portato all'avvio di un programma coordinato dal Royal College of Physicians (Rcp) per realizzare uno strumento standardizzato in grado di uniformare su scala nazionale i parametri clinici raccolti per costruire uno score di gravità applicabile nella routine dell'assistenza ospedaliera. Nasce così il National early warning score (News) che sulla base di un punteggio assegnato da semplici misure di parametri fisiologici eseguite dal personale infermieristico consente di classificare il paziente in 3 classi di rischio di instabilità clinica: basso, medio e alto. Tali classi, che riflettono il grado di compromissione clinica, consentono di modulare l'urgenza e l'intensità della risposta clinica

(competenze, tecnologie utilizzate, frequenza dei controlli, ecc.) rendendola più appropriata. Lo strumento ha dimostrato la propria sostenibilità, in termini di impatto organizzativo e professionale riscuotendo successo e diffusione nella pratica clinica anche al di fuori del mondo anglosassone e in Italia in particolare. I maggiori download della linea guida del News dal sito del Rcp al di fuori del Regno Unito, dopo gli Stati Uniti, sono avvenuti, infatti, proprio dal nostro Paese. Secondo il Rcp, che a fine 2017 ha pubblicato l'aggiornamento delle linee di indirizzo, il News è raccomandato nell'utilizzo routinario sia sui pazienti ricoverati in ospedale sia in altri contesti assistenziali, in quanto strumento che può salvare vite umane e migliorare sensibilmente la qualità delle cure a fronte di costi di implementazione molto contenuti.

Nelle diverse esperienze nazionali ed internazionali News si è dimostrato capace di supportare il clinico nel discriminare il rischio di deterioramento nel triage dei pazienti ricoverati (con l'esclusione di alcune casistiche, come i malati terminali o i minori, per i quali non è appropriato) e nel monitoraggio del grado di instabilità durante la permanenza in ospedale, contribuendo sia a ridurre i trasferimenti per aggravamento e la mortalità intraospedaliera, sia a rendere più appropriata la gestione intraospedaliera del paziente.

La legge Gelli-Bianco spinge verso un approccio di sistema alla sicurezza e indica come l'introduzione di pratiche sicure sia più che mai una priorità nel Servizio sanitario nazionale e che l'innovazione non possa prescindere da un robusto ancoraggio ai paradigmi di efficacia, appropriatezza ed equità. Il News, sembra poter rispondere egregiamente a queste finalità. La sua implementazione routinaria nel Servizio sanitario nazionale, analogamente a quanto avvenuto nel Regno Unito, dovrebbe però essere oggetto di specifiche raccomandazioni coordinate dagli organismi istituzionali competenti in materia di sicurezza delle cure con il contributo determinante degli ordini professionali e del-

le società scientifiche. A scendere dagli indirizzi nazionali, in questo auspicabile processo di implementazione, è però essenziale il tema del monitoraggio e della valutazione multidimensionale dello strumento a livello locale, regionale e nazionale, applicando metodi e strumenti dell'Health technology assessment per contestualizzarne impatto e valore. In ogni specifico contesto va infatti verificata la capacità del nuovo approccio di contrastare le variabilità dei comportamenti professionali, le pratiche cliniche inefficaci, e in ultima analisi la sua efficacia nel ridurre gli eventi avversi rendendo più personalizzata ed efficiente la gestione del paziente dal ricovero alla dimissione.

Una sfida e una grande opportunità quella della diffusione del News dunque, che il nostro Paese potrà cogliere promuovendo adeguate infrastrutture di gestione della conoscenza per favorire un cambiamento e una reale uniformità nel linguaggio e nell'approccio, per rendere più sicura la pratica medica e i luoghi di cura sempre più rispondenti alle legittime esigenze e aspettative dei cittadini.

**Consigliere SIHTA*

°Presidente Sezione Triveneto SItI

