

Errori in ospedale Nasce una nuova figura: il risk manager, che dovrebbe aiutare a evitarli

Il rischio è il loro mestiere

In Lombardia i primi esperti per la riduzione degli «eventi avversi»

Se gli italiani non sono tranquilli quando entrano in ospedale, i medici lo sono anche meno. Il 42% dei primi stima, infatti che, durante le procedure cui saranno sottoposti, ci siano "momenti ad alto rischio", ma nei secondi — lo indica un'indagine del Cineas, Consorzio per l'ingegneria delle assicurazioni del Politecnico di Milano — la percentuale sale al 78%.

Pessimismo, o consapevolezza che nessun intervento può essere a rischio zero? Ma quanti "eventi avversi" sarebbero evitabili? E come? Con quale "risparmio" da ogni punto di vista?

E per rispondere a queste domande che in diversi ospedali sta comparando il "risk manager" un esperto con competenze mediche, ma anche ingegneristiche, economiche, assicurative. Una figura che il 46% degli stessi pazienti reputa utile, a patto però «che i medici accettino di collaborare». È infatti nei medici che i cittadini identificano il principale responsabile in caso di guai. Ma è proprio così? «Il verificarsi di un evento avverso in ospedale è, quasi sempre, la conseguenza non dell'errore di un singolo, ma di un insieme di errori. Il medico, o l'infermiere, può essere l'ultimo anello di una catena, quello più debole. Ecco perché è importante non solo capire "chi" ha commesso lo sbaglio, ma "perché e come" ci si è arrivati. È questo il compito di chi si occupa di risk ma-

nea Leonardo La Pietra, direttore sanitario dell'Ieo, l'Istituto europeo di oncologia di Milano, coordinatore del corso che, dal 2003, il Cineas organizza per insegnare a gestire il rischio ospedaliero.

«Non bisogna pensare — continua — che il risk manager faccia diminuire gli errori in ospedale. Anzi: li fa aumentare. Perché li va a cercare. Anche gli operatori debbono imparare a segnalare i casi in cui l'evento avverso non c'è stato ma ci sono stati errori o inadempienze tali da permetterne, teoricamente, il verificarsi. Per contrastare l'umana tendenza a nascondere i propri sbagli, alcuni ospedali rinunciano alle azioni disciplinari e alla rivalsa economica nei confronti dei medici anche in presenza di colpa grave ma, di contro, sono particolarmente severi verso gli operatori che nascondono l'errore, indipendentemente dal fatto che abbia avuto conseguenze. Una volta che si è capito cosa è realmente successo, bisogna di-



LE OPINIONI DIVERSE DI PAZIENTI E MEDICI



Fonte: Indagine Cineas, su un campione di 800 pazienti e 100 operatori sanitari

IRWIN ALLAS

venti memoria storica per tutta l'organizzazione. Solo così è possibile imparare dagli errori. Molte volte non ci vogliono neppure soluzioni ad alta tecnologia. Un esempio: all'Ieo,

per evitare che in radioterapia avvengono scambi di pazienti, abbiamo semplicemente correlato ogni cartella con la foto del malato».

«Tra medico e paziente ci so-

no però le assicurazioni» ricorda Maria Grazia Confortini, hospital risk manager degli Spedali Civili di Brescia. «Bisogna fare una politica di riduzione del rischio che interessi anche loro. Non si può rispondere all'aumentare del contenzioso con l'aumento delle polizze. L'obiettivo è curare bene il malato, non risarcirlo. E in questo senso va l'iniziativa della Lombardia che ha deciso di puntare sulla creazione di figure di risk manager in ogni azienda sanitaria e ospedaliera. Entro il 2007 verranno completati i corsi di formazione. Poi toccherà ai miei "colleghi"».

CONSENSO INFORMATO

«Controllate l'efficienza delle strutture»

Di consenso informato si parla tanto, ma sempre troppo poco. E i risk manager ricordano — ai medici ma anche ai cittadini — che l'informazione deve riguardare non solo rischi dell'intervento, ma anche l'efficienza delle dotazioni della struttura.

Come dire che è diritto del paziente chiedere, per esempio, se in ospedale è presente una rianimazione o quando sono state acquistate — e quindi quanto sono «aggiornate» — le apparecchiature che serviranno per le sue cure.