

Attualità Sanità

Arrivano in corsia i manager salvavita

In ogni ospedale un esperto dovrà scovare i punti deboli e trovare soluzioni

La formazione

C'è chi è all'ABC e chi va all'università

In Italia si calcola siano al lavoro oltre 250 risk manager, ma come si diventa "cacciatori" di errori? Risk manager non ci si dovrebbe improvvisare: il problema della formazione non è da poco. Il Ministero, in accordo con gli Ordini dei medici e la Federazione degli infermieri ha creato un corso di base on line, gratuito, che, in versione cartacea, sta anche per essere distribuito a tutti i dottori ed infermieri italiani. Si tratta di una iniziativa di "alfabetizzazione" di massa, perché tutto il personale abbia almeno un'informazione essenziale. Faranno seguito iniziative a cura delle Università, destinate a chi dovrà svolgere la specifica funzione. Ma già da qualche anno esistono anche corsi, generalmente legati agli atenei (a Milano, per esempio, quelli del Cines collegato al Politecnico e altri curati dalla Bocconi, a Roma quelli della Luiss) che offrono una formazione a diversi livelli. Ci sono corsi di «base» che durano quattro, cinque giorni

e corsi «avanzati» che arrivano anche a 200 ore distribuite nell'arco di un anno. Gli «studenti» sono soprattutto medici, spesso provenienti da specializzazioni come igiene, o anestesia, o dal Pronto soccorso e medici di direzione sanitaria o legali. Le materie insegnate sono varie perché il risk manager deve essere un po' un assicuratore, un po' un amministrativo, un po' un ingegnere, ma soprattutto deve imparare «tecniche della comunicazione», saper parlare agli altri e convincere gli altri a parlare. Ai corsi (a

pagamento) c'è chi arriva per ispirazione personale, c'è chi è stato «comandato» dalla Asl (che copre i costi) e ci sono Asl che si «conventionano» per avere corsi su misura. Un'altra soluzione è quella della Toscana: la formazione è accentrata e la Regione ha stipulato un contratto con la Scuola superiore Sant'Anna di Pisa. Per consentire una formazione più omogenea, il Ministero della salute ha organizzato, con l'Università di Tor Vergata, a Roma, un master di secondo livello per risk manager, che inizierà quest'anno: ogni Regione manderà due professionisti che acquisiranno le conoscenze per «replicare» tale funzione nelle rispettive regioni.

Per la sicurezza dei pazienti le nuove figure controlleranno e correggeranno tutte le procedure dell'assistenza

Tra le pieghe della Finanziaria 2008, inosservato dai non addetti ai lavori, è passata anche una legge che invece riguarda tutti noi molto da vicino perché tratta, testualmente, di «messa in sicurezza» del paziente. Ovvero, di riduzione del «rischio clinico». Del quale, d'ora in avanti, in ogni ospedale o azienda sanitaria, si occuperà una persona, o un gruppo di persone ben definite: i «risk manager». Che saranno affiancati da un «ingegnere clinico» che garantisce l'uso sicuro delle apparecchiature, prevedendo manutenzione regolare e anche formazione del personale.

Benché generalmente «invisibile» per i malati, il risk manager esiste già in molte strutture sanitarie. Se nel 2005 era attivo in circa il 30% di ospedali e Asl, ora, secondo dati ufficiali, del Ministero della salute, è presente in circa il 70%. Un balzo in avanti che si spiega con l'istituzione, tra 2006 e 2007, di queste figure in alcune grandi Regioni, come la Sicilia.

«Il risk manager non è una figura imposta dall'alto, non è una trovata ad effetto, un'etichetta da appiccicare a qualcuno per rispondere all'allarme popolare nato dagli ultimi - e dai penultimi - episodi di cronaca: nasce da una reale esigenza, come dimostra il fatto che sia già presente in tante realtà», tiene a sottolineare Alessandro Ghirardini, l'esperto di rischio clinico del Ministero.

«Non è un mago che risolve magicamente i problemi, — continua Ghirardini — ma

una persona che deve farli emergere e, con la collaborazione di tutti, trovare le soluzioni. Creare e sostenere queste figure, politicamente, è stato un impegno di tutti. Un tema bipartisan».

«Anche se il disegno di legge — continua — dà alle Regioni sei mesi di tempo per creare questa figura in tutte le strutture sanitarie, un accordo con gli assessori regionali permetterà di raggiungere l'obiettivo anche prima. E altrettanto si può dire per il servizio di ingegneria clinica».

Ma le novità del disegno di legge non finiscono qui: le strutture sanitarie che ancora

non l'hanno fatto, hanno ora l'obbligo di prevedere forme assicurative per coprire le richieste di risarcimento, una misura che tutela sia il medico sia i pazienti, e le Regioni dovranno istituire camere di conciliazione per risolvere le vertenze senza ricorrere ai Tribunali e quindi in tempi più rapidi. Un complesso riordino della materia sicurezza, dunque, che vede, al centro, il risk manager. Ma che cosa fa in concreto chi si chiama così? Quali sono i suoi poteri? E chi è: un medico? Un legale? Un tecnico? Lo abbiamo chiesto a chi questo lavoro già lo fa.

Daniela Natali

Professionisti della sicurezza

DI CHE COSA SI OCCUPANO

Fasi del percorso di cura dei pazienti

Flussi Informativi tra reparti e personale

Documentazione clinica

Controllo gestione farmaci

Impiego apparecchiature

Rapporti con le assicurazioni

RISK MANAGER presenti nelle 323 aziende sanitarie

30% Oggi
70% Oggi

» Testimonianze Come sono state già affrontate alcune situazioni critiche

Quando basta cambiare le sedie e quando mandare tutti a casa

Quando si parla con i risk manager si ha l'impressione che abbiano tutti trovato l'uovo di Colombo: una soluzione semplicissima a un problema apparentemente irrisolvibile. Si chiacchiera ancora un po' e si comincia a pensare che non fosse la risposta ad essere sotto gli occhi di tutti ma invisibile, bensì il problema. E sì, perché il ruolo dell'esperto di gestione del rischio è ovviamente fare in modo che non accadano gravissimi eventi, come quelli definiti «sentinella» dal Ministero della salute (vedi box in alto), ma anche di cogliere tutti i «quasi» errori o gli sbagli dalle conseguenze minime, ma frequentissimi, che, a catena, potrebbero divenire fonte di pericoli ben più gravi.

«Prendiamo le cadute. In ospedale se ne fanno, ma spesso ci si preoccupa

solo quando, raramente per fortuna, c'è un danno serio e il paziente fa causa. Da noi, invece, si è deciso di monitorarle — racconta Leonardo La Pietra, direttore sanitario dell'Iseo, nonché coordinatore del corso di Hospital risk management del Cines di Milano —. Abbiamo visto che erano più di quante credevamo, ma abbiamo capito le loro cause. C'è chi cade dopo aver ricevuto una cattiva notizia, ci sono pazienti anziani disorientati dal fatto di trovarsi in un letto non proprio, c'è chi ruzzola dalle scale mobili e chi scivola dalle poltrone. Rimedi: parlare con i malati solo quando, e se, si sono ben accomodati; invitare ripetutamente i pazienti a non aver timore di chiamare l'infermiere se debbono alzarsi dal letto di notte o predisporre delle spondine ai letti; far fun-

zionare le scale mobili in continuo, rinunciando a qualche risparmio energetico, per evitare scatti alla partenza; abolire le seggiole con rotelline nelle camere dei malati».

Spiegano a due voci, Roberto Agosti, risk manager dell'azienda ospedaliera di Vimercate (che comprende sei ospedali) e la sua collaboratrice Chiara Patefelli, chirurgo d'urgenza: «Il nostro primo compito è parlare. E far parlare. Non solo: è importante anche segnalare quando è avvenuto quel qualcosa che non doveva accadere, per capire quali sono le ore più a rischio? Quelle notturne? Quelle del cambio del personale? Spesso basta modificare la turnazione, senza aggravare l'orario di nessuno, per risolvere il problema. E ancora: qualcuno ha sbagliato nel somministrare un medic-

