

## SANITÀ RAPPORTO DEL MINISTERO. CRESCE LA SPESA PER LE POLIZZE

**Gli errori dei medici costano 260 milioni l' anno** - M.Pappagallo - Corriere della Sera - 16-06-10

Pazienti suicidi in ospedale. Dal 2005 al 2009 oltre 80. Emerge dal Rapporto dell' Osservatorio degli «eventi sentinella», avviato nel 2005 dal ministero della Salute per monitorare il rischio clinico e capire l' entità degli «incidenti» in sanità, tra errori e quant' altro. Casi gravi ed evitabili, segnalati spontaneamente. Pazienti che si tolgono la vita, o tentano il suicidio, durante il ricovero. Secondo il monitoraggio, sono al primo posto degli «incidenti» evitabili: il 22,9% dei 385 casi segnalati e analizzati dal 2005 all' agosto 2009. Più o meno 20 all' anno. Al secondo posto ci sono «eventi non classificabili» (17,1% del totale). Al terzo, la caduta dei pazienti (quasi 10%). Poi, tutto il repertorio della classica «malasanità»: dagli errori chirurgici (9,3%) alle garze e quant' altro «dimenticato» nel corpo di ignari operati (8,8%). Eventi anche gravi, tant' è che nel 54,8% dei casi sono causa di decesso.

La «sottosegnalazione - sottolinea l' Osservatorio - rimane però un problema rilevante». Pochi numeri, ma indicano su che cosa lavorare. Per esempio, dedicare più attenzione anche alla psiche dei ricoverati. Al di là dell' Osservatorio, le specializzazioni più colpite da denuncia sono ortopedia e traumatologia (15,1%), pronto soccorso (14,7%), chirurgia generale (4,3%), oculistica (3,5%) e otorinolaringoiatria (2,9%). Non sempre a causa di medici e infermieri: basta una caduta dalle scale per ricorrere alla carta bollata (12,2%). La graduatoria degli importi liquidati vede al primo posto gli errori chirurgici 36%. A seguire: diagnostici 25%, terapeutici 11% e di prevenzione 7%. Non tutti poi sono uguali di fronte al rischio di una diagnosi, un intervento o una terapia sbagliati: il pericolo sembra aumentare se non si appartiene ad una categoria economicamente agiata. Uno studio italiano presentato nell' ottobre scorso alla Conferenza internazionale di Dublino sulla qualità in sanità, dimostra che, ad esempio, con una frattura all' anca le possibilità di essere operati entro le 48 ore sono tre volte superiori per chi appartiene al ceto socio-economico «alto» rispetto a chi vive in condizioni precarie. E un intervento tardivo all' anca significa avere buone probabilità di subire un' invalidità permanente.

Ma quanto costano alla sanità questi errori? Il totale dei danni ammonta a 260 milioni di euro all' anno; 48 mila euro è l' entità media di un risarcimento; 500 sono i milioni di euro che ogni anno le Regioni sono costrette a pagare per garantire ad Asl e ospedali la responsabilità civile dei propri dipendenti. Con premi assicurativi lievitati quasi del 30% negli ultimi anni. Scrive «Il Giornale delle Assicurazioni», sorta di bollettino ufficiale delle compagnie: «Se nel 2001 le richieste di indennizzo erano 12 mila, oggi le stesse raggiungono quota 30 mila. Un trend di crescita del 150%, ancora più evidente in ambito penale». Ricaduta negativa della corsa al risarcimento è la cosiddetta «medicina difensiva»: evitare interventi a rischio (anche se necessari) e prescrivere test e analisi a raffica per tutelarsi. Con ulteriori conseguenze negative sui conti delle Asl. I manager della sanità pubblica replicano: «Nel nostro servizio sanitario - sostiene Giovanni Monchiero (nella foto), presidente della Federazione italiana di Asl e ospedali (Fiaso) - la sinistrosità è appena dello 0,2% e di questa percentuale soltanto un terzo si trasforma in reale errore clinico». Sempre oltre 30 mila errori, però.

Come rimediare? Una delle contromosse è la formazione. Sulla quale punta, per esempio, la Scuola del Campus Biomedico di Roma, che ha avviato un Master in Clinical Risk Management finalizzato a creare una nuova figura professionale: un super-esperto in grado di anticipare e di gestire il rischio clinico