

## **MALASANITA': Medici e infermieri, errori in corsia** - M.Pappagallo - Corriere della Sera - 9-01-10

Un giovane di 22 anni, ricoverato per un'intossicazione alimentare, terminata la terapia viene lasciato con aperto l'attacco della flebo nel vaso sanguigno. Si sveglia dopo una ventina di minuti e si ritrova tutto sporco di sangue. Chiama. Chiudono la valvolina e il medico lo tranquillizza: il sangue avrebbe fatto un coagulo. Altri medici dopo gli hanno detto che non sarebbe andata così...

Altro ospedale, altra storia: specializzandi del secondo anno da soli di turno notturno al Pronto soccorso. E' lecito? E se all'improvviso si ritrovasse con tre o quattro emergenze contemporaneamente?

Due esempi dello stesso quadro. Dello stesso tipo di organizzazione da analizzare per fare prevenzione degli errori medici. E, attenzione, avvengono al Nord. I casi eclatanti accendono l'attenzione ma poi, una volta passata la bufera, nessuno applica strumenti per evitare che vi siano morti. Chi controlla per esempio che infermieri e medici disinfettino le mani e cambino i guanti usa e getta passando da un malato all'altro, da una visita all'altra? E perché ogni tanto qualcuno si ritrova con garze o forbici nel corpo dimenticate durante l'operazione? Non ci dovrebbe essere chi conta tutto in sala operatoria? O forse non c'è più? E quanto incide la logica del risparmio negli errori organizzativi?

Domande a cui è difficile rispondere senza analizzare i numeri. Che mancano. Gli unici numeri che consentono un'analisi sono quelli delle segnalazioni a Cittadinanzattiva, Tribunale per i diritti del malato. Il trend delle segnalazioni di <CF8126>malpractice</CF> dal 1996 al 2008 offre uno spaccato parziale ma interessante. Nel 2008 si è registrata una lieve flessione pari allo 0,2% rispetto all'anno precedente. La percentuale si attesta sul valore del 18%, confermando i presunti errori medici al primo posto tra le diverse tipologie di casi segnalati nel corso del 2008: prevalentemente errori durante lo svolgimento di interventi chirurgici (53%) piuttosto che di errata diagnosi (26%). Degna di nota anche la percentuale (12%) di casi di sbagli terapeutici. Occasionali, ma non per questo meno gravi, i casi segnalati di errori durante la fase riabilitativa (3%).

Dove avvengono gli sbagli? Prevalentemente nelle strutture di ricovero (61,8%) ma anche, per una percentuale pari all'11,8%, nel Pronto soccorso. L'ambulatorio rappresenta luogo di malpractice nel 18,4% dei casi. Molto inferiori le segnalazioni inerenti errori durante l'assistenza domiciliare.

La quasi totalità di quanto segnalato avviene in ambienti sanitari pubblici o accreditati (88%). La percentuale maggiore di segnalazioni di malpractice riguarda le donne (57%). Per quanto riguarda l'età dei soggetti interessati, la fascia maggiormente colpita è quella che va dai 36 ai 56 anni (26%). Oltre la metà delle segnalazioni, ben il 58%, si concentra nella fascia di età lavorativa dei cittadini: 19-65 anni. Ma il maggior numero di decessi riguarda la fascia che va dai 77 agli 87 anni. Soprattutto al Sud? No. Il 38% a Nord, il 21 al Sud, il 29 al Centro e il 12 nelle Isole. Ma il Nord è in flessione rispetto al 2007.

Ma le segnalazioni corrispondono a realtà? In 29 casi su 100 è stato accertato un errore diagnostico ed altrettanti casi di errati atti operatori (29%). Nel 21% dei casi l'errore accertato fa riferimento ad una inadeguata assistenza di tipo medico o infermieristico. «Tra tutti, colpisce maggiormente il dato relativo alle infezioni ospedaliere accertate (14%) — dice Antonio Gaudio, vicesegretario generale di Cittadinanzattiva —. Quest'ultima spesso dovuta a somministrazioni di terapie antibiotiche inadeguate, responsabili dell'isolamento di ceppi batterici multiresistenti, pertanto difficili da debellare. Uno dei principali fattori di rischio è l'esposizione dei pazienti in condizioni critiche a germi trasportati dal personale medico e paramedico o dai familiari stessi (non sufficientemente sensibilizzati al problema della trasmissione di germi)».

Dato che dovrebbe far riflettere sul come si usano gli antibiotici in Italia. L'Agenzia del farmaco (Aifa) ha lanciato un'importante campagna di informazione perché già oggi muoiono circa 7 mila ricoverati all'anno per batteri super-resistenti.

Ma quali sono le motivazioni dietro alle segnalazioni o alla richiesta di una consulenza medico-legale? Non sempre infatti c'è un reale errore medico. L'approfondimento indica che la maggior parte di ciò che viene percepito come errore dai cittadini riguarda gestione, attenzione e comunicazione nei confronti del malato e della propria famiglia. Quest'ultima è qualitativamente carente e fa sentire il cittadino trattato male. La

maggior parte dei disagi percepiti dai cittadini riguarda la relazione medico-paziente (33,5%). Un pizzico di umanità in più eviterebbe buona parte delle segnalazioni. Per esempio, molto spesso viene riferito che, in sede di acquisizione del consenso, il medico non precisa la modalità della prestazione, le sue finalità, i rischi ad essa connessi, le eventuali complicità, gli effetti collaterali, le alternative e i risultati prevedibili.

Ovviamente non tutte le segnalazioni diventano denunce e non tutte le denunce finiscono in un'aula di Tribunale. L'80 per cento dei procedimenti giudiziari vengono alla fine archiviati. Restano però quei 32 mila casi ogni anno di morti in ospedale causate da errori medici: il 2,5% circa del totale dei decessi in Italia, secondo i dati Istat. Più dei morti per incidenti stradali. Con una spesa che si aggira intorno ai 260 milioni di euro all'anno, solo per il prolungamento dei tempi di degenza.

Ma c'è di più: 1 su 6 di questi errori, circa 5.000, non è dovuto a negligenza, a incompetenza o a mancanza di conoscenze tecniche, bensì alla fallibilità del ragionamento umano: si chiamano errori cognitivi. Le possibili soluzioni sono: formazione, lavoro in team e simulazione delle emergenze, come in aeronautica. La lacuna più grave è però quella che metà degli ospedali non sa quanti e quali errori commettono. E che, quindi, non può lavorare per ridurli al minimo. Conclude Gaudioso: «Chiediamo al ministro della Salute di rendere operative su tutto il territorio nazionale le linee guida sugli errori, le check list e tutti gli strumenti di prevenzione che già esistono, ma corrono il rischio di rimanere solo dei pezzi di carta o relazioni ai convegni».

\*