

I risultati di un'indagine condotta in sette Asl venete. Tra le cause spicca la scarsa comunicazione tra operatori. E il venti per cento degli eventi ha richiesto ulteriori cure

## Malasanità, in dieci mesi 360 errori in reparto

Padova

NOSTRO SERVIZIO

Inesattezze nella gestione dei farmaci, sfasamenti nella prestazione assistenziale, sbavature nelle procedure diagnostiche o terapeutiche, malfunzionamento di dispositivi e apparecchiature, ma anche infezioni e cadute: è qui che si concentrano quelli che in gergo vengono definiti "eventi avversi", più prosaicamente sono sviste, strafalcioni, difetti o falle del sistema, errori potenziali o effettivi. Partendo dal presupposto che dalle sviste si possa e si debba imparare, l'Agenzia regionale socio-sanitaria del Veneto (**Arss**) ha scandagliato il delicato tema della sicurezza delle cure per individuarne le aree di criticità.

Sette le aziende sanitarie prese in esame: le Asl 16 di Padova, 1 di Belluno, 3 di Bassano del Grappa, 8 di Asolo, 10 del Veneto orientale, 18 di Rovigo, 19 di Adria più la Casa di cura Villa Berica di Vicenza. Il progetto "Gestione del rischio clinico: sperimentazione di un sistema volontario di segnalazione degli eventi avversi" ha interessato 26 unità operative pari a 603 posti letto per un totale di 16 mila ricoveri. L'indagine sul campo, condotta tra dicembre 2004 e settembre 2005, ha coinvolto 953 operatori (232 medici e 721 tra infermieri, ostetriche, tecnici in servizio nelle aree chirurgica, materno-infantile, medica e in terapia intensiva) invitati a segnalare, loro sponte e vincendo il timore di conseguenze disciplinari o legali, eventi avversi o potenzialmente tali.

Ebbene, in 360 hanno alzato la mano segnalandone rispettivamente 204 e 156. Per il 40% si tratta di fattori legati al sistema, per il 13% di problematiche inerenti il paziente ma soprattutto - 47 casi su 100 - di inghippi correlati al personale. I più frequenti - si legge nel rapporto dell'**Arss** - sono da ricondursi alla mancanza di supervisione (93 casi), seguono in ordine di importanza l'inesatta lettura della documentazione clinica o delle etichette dei farmaci (67), la fatica e lo stress (65), quindi la difficoltà nel seguire le istruzioni e le procedure, la non adesione alle regole e le lacune nel lavoro di gruppo (una cinquantina di casi per ambito). Da segnalare infine 37 eventi dovuti a inesperienza, scarsa conoscenza o diligenza del personale.

Circa i fattori imputabili al sistema, spicca l'inadeguata comunicazione tra operatori (75 episodi), seguita da ambiguità di procedure o protocolli (67), insufficienze di organico (45), elevato turn-over (29) ma anche carenze ambientali, di materiali e attrezzature (60), scarso coordinamento (38). Evidenziati problemi anche per quanto riguarda barriere linguistiche e culturali tra operatori sanitari e pazienti, spia di un pianeta dell'assistenza sempre più variegato e multietnico.

Dunque 360 volte non è andata esattamente come era previsto, e poi cosa è successo? Nella maggior parte dei casi il malato non ha riportato danni, ma non sempre. «Il 20% degli eventi ha avuto esito moderato o significativo che ha richiesto trattamenti ulteriori, nel 2% esito severo rendendo necessario - continua il Report - il ricovero in ospedale o il prolungamento della degenza, comportando conseguenze anche dopo la dimissione, disabilità permanente o contribuendo al decesso. In termini assoluti la maggior frequenza con esiti più gravi si è registrata per prestazioni assistenziali inadeguate o mancate o ritardate, per malfunzionamento delle attrezzature o per caduta del paziente».

Una mappatura del rischio clinico ancor più utile adesso che, per volere della Finanziaria 2008, le Aziende sanitarie sono chiamate a dotarsi ciascuna di un "manager-scaccia errori". Figure nuove come quelle che vengono formate da tre anni a questa parte all'Università di Padova dove ieri è partita una nuova edizione del Master di secondo livello in Clinical risk management, diretto dal professor Paolo Benciolini. Diciotto i futuri "vigilantes" degli intoppi in corsia, di sicuro appeal nell'epoca della medicina sempre più difensiva, degli avvocati sempre più all'americana (offrono difese gratuite, facendosi pagare con una percentuale degli ottenuti risarcimenti), dei pazienti sempre più vendicativi, che hanno dieci anni di tempo (da quando hanno avuto la percezione di aver subito un danno) per intentare una causa civile. Storie nelle quali l'«end» è difficile da scrivere. E quasi mai è «happy».

Federica Cappellato