

90

LE VITTIME

Sono i pazienti che, secondo l'Associazione italiana oncologia, ogni giorno muoiono per errori di medici

320 mila

I MALATI

danneggiati da errori medici, sempre secondo l'Aiom, per un costo totale di 10 miliardi all'anno

32 per cento

GLI ERRORI IN SALA OPERATORIA

È la percentuale degli errori più frequenti, che risultano essere commessi durante gli interventi

Torna l'allarme malasanità In corsia 90 morti al giorno

Gli errori più frequenti in sala operatoria. I settori: ortopedia e oncologia

ROMA — Artroscopie al ginocchio inutili, farmaci oncologici scambiati o somministrati in seguito ad una diagnosi non corretta. Sempre in agguato per medici e infermieri il rischio dell'errore. Una nuova ricerca conferma i contenuti di quella presentata nel 2004, segno che il fenomeno malgrado la presa di coscienza non accenna a calare, oppure che è troppo presto per rilevare la tendenza al miglioramento.

LE VITTIME — Gli sbagli a danno dei malati causano più vittime degli incidenti stradali, dell'infarto e dei tumori. Novanta morti al giorno, tra 14 e 50 mila all'anno secondo i dati diffusi durante il convegno organizzato dall'Aiom (associazione italiana oncologia medica) in collaborazione con Dompè Biotec all'Istituto Tumori di Milano. Ma sono cifre contestate dal ministero della Salute che le ritiene poco attendibili e sostiene che dovrebbero essere perlomeno dimezzate. Le branche specialistiche più esposte sono ortopedia (18,5% degli errori complessivi), oncologia (13%), ostetricia (10,8%) e chirurgia (10,6%). Il 50% sono evitabili e nello sforzo di ridurli alcune aziende sanitarie si sono o si stanno organizzando con un servizio di *risk management*, la gestione del rischio. La casistica è ricavata da varie fonti, letteratura internazionale, anestesisti ospedalieri, Tribunale del malato, Assinform. Tutti i dati sono stati incrociati e si è arrivati a questi numeri. Le

LA RICERCA



L'ASSOCIAZIONE

I dati della ricerca sono stati diffusi dall'Aiom (Associazione italiana oncologia medica)

IL MINISTRO

Il ministro della Salute, Livia Turco (foto), è parso scettico sulle cifre: «Ma qualunque sia il numero giusto, anche se vi fosse solo un morto all'anno per cause evitabili in ospedale, abbiamo il dovere di affrontare il problema»

strategie messe in atto per prevenire la *malpractice* oppure la semplice disattenzione umana sono a volte anche banali (doppia verifica della terapia prescritta, controllo dell'identità del paziente prima e dopo essere entrato in sala operatoria, accertamenti ripetuti per avere la certezza che determinati esami appartengano proprio a quel malato). E il ministro della Salute Livia Turco è intervenuta

dicendo che è urgente «affrontare il fenomeno degli errori» e necessario «garantire la massima sicurezza ai cittadini». «Qualunque sia il numero giusto, anche se vi dovesse essere solo un morto all'anno per cause evitabili in ospedale — ha sottolineato il ministro — abbiamo il dovere di affrontare il problema con decisione».

SALA OPERATORIA — Gli errori più

frequenti vengono commessi in sala operatoria (32%), quindi nei reparti di degenza (28%), nei dipartimenti di urgenza (22%) e negli ambulatori (18%). Nel campo dell'oncologia riguardano lo scambio di farmaci dal nome simile e sono dovuti a vari fattori, l'ambiente di lavoro, la fretta, la confusione di una corsia, le diagnosi tardive, frutto di lunghe liste di attesa. Secondo l'Aiom gli sbagli dovuti



I RICERCATORI

«Stime attendibili
ma serve un'indagine»

ROMA — I dati sugli errori in medicina sono sovrapponibili a quelli diffusi due anni fa. Come mai non c'è stato un calo? Significa che nessuno si è dato da fare per ridurli?

«Il problema vero è che non è mai stata effettuata un'indagine sul campo — risponde Marco Venturini, tesoriere nazionale dell'Aiom, che ha promosso il convegno di Milano —. Disponiamo di dati certi sugli incidenti stradali ma non di quelli sugli errori medici ed è per questo che le stime hanno un'ampia forbice, sono variabili e grossolane».

Da cosa avete ricavato i numeri diffusi ieri?

«Dalle ricerche di varie associazioni, dalla letteratura internazionale, dal lavoro di alcune Asl. Colpisce il fatto che nessuno abbia avviato un'indagine reale, forse perché è difficile. Già la definizione di errore è poco circoscritta. Si tratta di uno sbaglio ingiustificato. Inoltre c'è la possibilità che non venga individuato e quindi sfugga alle rilevazioni in modo specifico quando l'epilogo non è la morte del malato. Molti errori si possono prevenire ad esempi gli effetti collaterali dei chemioterapici». Come associazione di oncologi medici cosa farete?

«Svolgeremo un'indagine seria sul fenomeno e proporremo una strategia per ridurre il rischio. La nostra società scientifica ha già attuato questa politica prima con il libro bianco sui centri poi con le linee guida alle quali è seguito un progetto di verifica della loro applicazione. Vogliamo fare lo stesso con *risk management* anche se forse arriviamo un po' in ritardo».

M.D.B.

Il precedente

Nel 2004 stesso dato: a fornirlo furono gli anestesisti

CORRIERE DELLA SERA

Novanta morti al giorno
per gli errori della Sanità

L'allarme malasanità collegato alle morti per errori di medici fu lanciato nel settembre 2004 dal *Corriere* (foto) con la pubblicazione di una ricerca basata su dati forniti da anestesisti e assicurazioni. I numeri erano gli stessi: da 14 mila (secondo gli anestesisti dell'Aaori) a 50 mila (per gli assicuratori dell'Assinform) i decessi all'anno, il 50 per cento evitabili. Ogni giorno, quindi, la media delle morti sarebbe stata di 90. Sempre 320 mila i pazienti danneggiati da errori, per un costo totale pari all'1 per cento del Pil.

alla *malpractice*, all'imperizia vera e propria, sono in netta minoranza e malgrado questo ricevono sulla stampa un rilievo esagerato ancor prima che l'autorità giudiziaria valuti le eventuali responsabilità del personale sanitario o del medico. E sta emergendo una nuova fonte di errori, legata al cosiddetto *quicker and sicker*, le dimissioni precoci di pazienti non guariti.

ORTOPEDIA — Alfredo Carfagni, primario ortopedico del San Carlo-Idi a Roma, individua il problema che riguarda la sua specialità «nel cambiamento del sistema di rimborso delle prestazioni che spinge le case di cura convenzionate a ricercare patologie inesistenti e a effettuare interventi inutili, forzati. Un fenomeno che aumenta la possibilità dell'errore. Inoltre gli ospedali pubblici e le strutture universitarie non sono dotate a volte di adeguate apparecchiature diagnostiche».

Margherita De Bac