

# quotidianosanita.it

Martedì 05 MARZO 2019

## Eventi avversi. Gallone (Anaa): “In Italia casi sottostimati. Ma in ogni caso solo una minima parte è imputabile ad errori medici”

***Il responsabile del Dipartimento Organizzativo dell’Anaa Assomed e presidente della Fondazione Pietro Paci fa il punto sul fenomeno, al centro di un [convegno promosso a Catania sabato scorso](#). “[Un recente studio italiano](#) rileva un’incidenza media pari al 5,2% dei ricoveri a fronte di studi internazionali che parlano di circa il 9%. Temo che la realtà sia più vicina a questa media che a quella rilevata dallo studio italiano”, sostiene il sindacalista che è anche presidente della Fondazione Pietro Paci***

“Sbagliare è umano, ma se c’è collaborazione tra i professionisti e il sistema, se si impara ad analizzare gli eventi avversi per evitare di ripetere gli stessi errori, avremmo un ambiente sanitario più sicuro”. Da questo presupposto la Fondazione Pietro Paci e dall’Anaa Assomed hanno promosso, sabato scorso a Catania, un convegno dal titolo “Danni irreversibili: conoscere gli eventi avversi da cui il medico deve imparare”.

In questa intervista il responsabile del Dipartimento Organizzativo dell’Anaa Assomed e presidente della Fondazione Pietro Paci, **Gabriele Gallone**, illustra l’entità del fenomeno secondo i dati presentati al convegno.

### **Dottor Gallone, quanto pesano gli eventi avversi sugli esiti dei ricoveri?**

Una sintesi interessante dei più importanti studi effettuati per valutare gli eventi avversi nella realtà ospedaliera a livello internazionale è stata pubblicata in una revisione sistematica nel 2008. (E N de Vries et al., “The Incidence and Nature of in-Hospital Adverse Events: A Systematic Review,” *Quality and Safety in Health Care* 17, no. 3 (June 1, 2008): 216–23, doi:10.1136/qshc.2007.023622.). I risultati di tale lavoro offrono un quadro che corrisponde ormai ad un dato ormai condiviso a livello internazionale. In ambito ospedaliero la percentuale di eventi avversi oscillerebbe tra il 9 e il 10%. La stima di eventi avversi prevenibili, ovvero quelli evitabili, si attesta sul 43,5%.

Per quanto riguarda più precisamente l’Italia, [uno studio pubblicato nel 2012](#) e basato sui dati di cinque ospedali (Policlinico di Bari, Ao San Filippo Neri di Roma, Ospedale Niguarda Ca’ Granda di Milano, Aou di Pisa e Aou Careggi di Firenze) ha determinato l’incidenza media complessiva di eventi avversi pari al 5,2%, quella mediana del 5,5%, collocandosi quindi a un livello in media più basso rispetto al tasso mediano degli studi internazionali. Ritengo, tuttavia, che il dato reale italiano possa essere più vicino a quello internazionale del 9,2% che non al 5%.

### **Come mai questo pessimismo?**

I dati internazionali che si sono accumulati sono numerosi. Molti dei Paesi che hanno svolto studi sul fenomeno hanno spesso sistemi sanitari simili al nostro, come quello canadese, inglese, neozelandese, ma anche francese o spagnolo, e depongono per un valore che si attesta intorno al 9,2%. Credo che lo studio italiano, per quanto preciso sui dati a disposizione, abbia risentito di alcuni aspetti. Anzitutto la carenza di dati, avendo preso in considerazione solo 5 ospedali.

Inoltre quelli presi in considerazione sono ospedali di grandi dimensioni, principalmente del centro nord d’Italia, dove notoriamente i servizi sono più efficienti. Inevitabilmente questo ha influito sui risultati. E’ noto, infatti, che gli eventi avversi sono molto più ricorrenti negli ospedali medio o medio piccoli, anche per la mancata disponibilità, in queste strutture, di molte discipline o reparti d’emergenza. Infine è un dato di fatto che in Italia manca ancora una cultura della segnalazione degli eventi avversi e della

loro discussione. Persiste un certo timore nel segnalare, nonostante sia possibile farlo in forma anonima dopo l'approvazione della legge Gelli.

C'è anche un problema di raccolta dei dati. Per esempio, se un paziente un edema polmonare per uno scompenso di cuore, può trattarsi di una conseguenza normale dello scompenso. Ma può anche trattarsi di un edema polmonare causato da un errato dosaggio dei farmaci, ed in quel caso si tratterebbe di evento avverso. Non sempre, però, attraverso le cartelle cliniche è possibile conoscere i dettagli necessari a distinguere l'evento non prevenibile da quello prevenibile.

E' comunque mia opinione che, se si tenesse conto dei reali dati di tutte le strutture ospedaliere in Italia, l'incidenza degli eventi avversi sarebbe molto vicino a quel 9,2%.

**Cinque o nove percento, parliamo comunque di centinaia di migliaia di eventi avversi ogni anno. Sono numeri che fanno paura.**

Sicuramente, ma la metà, circa, non è prevenibile. Inoltre, sia ben chiaro, la stragrande maggioranza non sono in alcun modo causati da errori medici.

**C'è una stima di quanti eventi avversi siano imputabili ai medici?**

Non conosco nessuno studio che dia questo dato, ma che si tratti di una quota piccolissima si può dedurre da altri dati noti. Si sa, ad esempio, che una quota tra il 60 e il 70% degli eventi avversi riguarderebbe le infezioni ospedaliere. Si sa anche che il 50% circa degli eventi avversi non è prevenibile, questo significa che i medici non hanno colpe. Inoltre certi eventi avversi possono essere causati dal sistema, che ad esempio può non essere in grado di garantire tempestivamente una prestazione.

Quel che resta può, forse, essere stato causato da un errore medico, ma si tratta di una piccolissima parte. Ma se si considera che il 95% delle cause intentate contro i medici non arrivano neanche davanti ai giudici ma si concludono con un'archiviazione, è facile comprendere che il problema degli eventi avversi non è identificabile con gli errori medici.

**Per essere chiari, cosa è un evento avverso?**

Un evento in sanità è detto avverso che esistono tre condizioni: 1. deve essere un danno non intenzionale, 2. deve essere procurato da un trattamento sanitario, 3. non deve essere l'evoluzione di una patologia sottostante.

**Prima ha citato la legge Gelli sulla responsabilità professionale. Qual è il suo parere a riguardo?**

Dal punto di vista penale non mi sembra che l'articolo 590 sexies del codice penale abbia, per il momento, cambiato nulla. In generale la legge Gelli potrebbe anche essere una buona legge, il problema è che in Italia si è presa l'abitudine di fare le legge e demandare tutti i dettagli a una lunga serie di decreti. A causa di questo, nei fatti la legge Gelli è ad oggi non applicata. Le linee guida attese non ci sono e non so se saranno in grado di fare la differenza. Mancano i requisiti minimi sull'assicurazione. Mancano le assicurazioni regionali e non c'è omogeneità tra quelle aziendali. Il professionista ha l'obbligo di stipulare un'assicurazione propria ma non c'è alcuna verifica sull'ottemperanza di questo obbligo.

**Lucia Conti**