

Solo il 28% degli ospedali ha la struttura che verifica i casi di interventi sbagliati

Sanità, un flop i centri anti-errori

Ispettori a Catanzaro per la morte del ragazzo che ha atteso tre ore i soccorsi

ROMA — Primo rapporto del ministero della Salute sugli errori in corsia: dagli ospedali sono arrivate solo 121 segnalazioni. Nel periodo tra da settembre '05 a febbraio '07. Oggi i risultati: venti suicidi tra i ricoverati, 15 pazienti con garze o bisturi nell'addome dopo un'operazione, 12 neonati morti dopo il parto nonostante fossero in buona salute, 6 casi di errori farmacologici, oltre 50 eventi riguardano decessi da anestesia, o interventi sbagliati. Solo in un ospedale su tre esiste un servizio di monitoraggio anti-errori nonostante l'istituzione sia stata decisa con il contratto dei medici nell'ottobre del 2005. Lunedì a Catanzaro gli ispettori del ministero della Salute per indagare sulla morte del dodicenne morto perché non era reperibile un'ambulanza.

Errori medici, un "flop" la verifica del ministero

Gli ospedali non "confessano": segnalati solo 121 casi

Le unità di rischio sono pochissime: in una Asl su tre

di CARLA MASSI

ROMA - Solo 121 casi. Solo 121 segnalazioni di errori dalle corsie. Solo 121 "confessioni" dalle unità di rischio degli ospedali al ministero della Salute nel periodo che va da settembre 2005 a febbraio 2007. Da quando, oltre due anni fa, è stata istituita una commissione, fornita di quattro sottocommissioni per monitorare i cosiddetti "eventi sentinella". Meglio identificabili come "errori". Solo 121 perché solo nel 28% dei nostri ospedali esiste una struttura che si occupa del rischio, quindi un servizio di monitoraggio, controllo e verifica degli errori. La tragica vicenda del ragazzo di dodici anni morto in Calabria perché arrivato troppo tardi nel reparto giusto (non si trovava l'ambulanza) ne è una prova. Un'ennesima prova della quasi totale mancanza, nel nostro paese, della strategia preventiva del rischio.

A febbraio è stata chiusa la raccolta delle segnalazioni dalle corsie e oggi è pronto un rapporto in cui sono stati elencati i casi di malasanità che le amministrazioni degli ospedali hanno spontaneamente segnalato: dal suicidio di un malato ricoverato, alla reazione trasfusionale, al bisturi lasciato nell'addome di un paziente, al decesso dopo l'anestesia, allo scambio dei farmaci. Si aspettavano più segnalazioni e un maggior numero di dati sui quali riflettere. Ecco i risultati sui quali il ministero della Salute

ha iniziato ad indagare: 20 suicidi, 15 persone, dopo un'operazione, si sono ritrovate in pancia la garza o uno strumento utilizzato in sala operatoria, 12 neonati sono morti o sono rimasti danneggiati irreversibilmente al momento della nascita nonostante fossero venuti al mondo in buone condizioni di salute, a 6 pa-

zienti sono stati somministrati farmaci sbagliati, 9 donne, durante il parto sono morte o, per errore, sono rimaste colpite da un handicap grave, oltre cinquanta i casi che riguardano

decessi dopo un'operazione, reazioni (anche letali) all'anestesia, cadute per incuria. Un drammatico quadro di eventi, quasi il 70% di quelli descritti nelle relazioni arrivate al ministero sono

identificati come "evitabili". Come dire che se ci fosse stata una diversa organizzazione o avesse funzionato un "grande fratello" anti-errori non sarebbero accaduti.

Nonostante la ristrettezza dei numeri al ministero trapela soddisfazione: «Dal rapporto-si legge nella relazione - emerge un buon grado di adesione al protocollo da parte delle strutture che

hanno riportato eventi, anche se, sulla base della letteratura, si può stimare che il numero di casi segnalati sia inferiore al numero effettivo di eventi sentinella che si verificano». E poi si legge ancora: «E' stata riportata la carenza o mancata applicazione di procedure per la prevenzione della ritenzione di garze o altro materiale all'interno del sito chirurgico». Proprio in chirurgia si concentra il maggior numero di casi, segue la ginecologia, il pronto soccorso e l'ortopedia. Il posto più pericoloso per un ricoverato? La stanza dove passa la sua degenza (37% delle segnalazioni). A una discreta distanza la sala operatoria, la sala parto e i locali del pronto soccorso. Numeri che restano carta se si riportano, appunto, dello scarso numero di servizi per la gestione del rischio. Anche se, nel contratto di lavoro dei medici ospedalieri (firmato nell'ottobre del 2005), è stato sancito che ogni ospedale deve avere una di queste unità. Per tutelare medici e pazienti. Per avere un "parac-

dute" in grado di limitare i danni e avere, dall'assicurazione, tariffe più basse. Ebbene, a due anni da quella firma, solo un terzo delle Asl ha attivato il centro anti-incidenti. «Le aziende sanitarie nel nostro paese sono circa trecento - ha denunciato più volte

Carlo Lusenti, segretario nazionale dell'Anaa il più corposo sindacato degli ospedalieri - e, con ogni probabilità, solo un centinaio hanno lavorato per questo. Nel complesso, la struttura che sorveglia il rischio è ancora, un' istituzione sconosciuta».