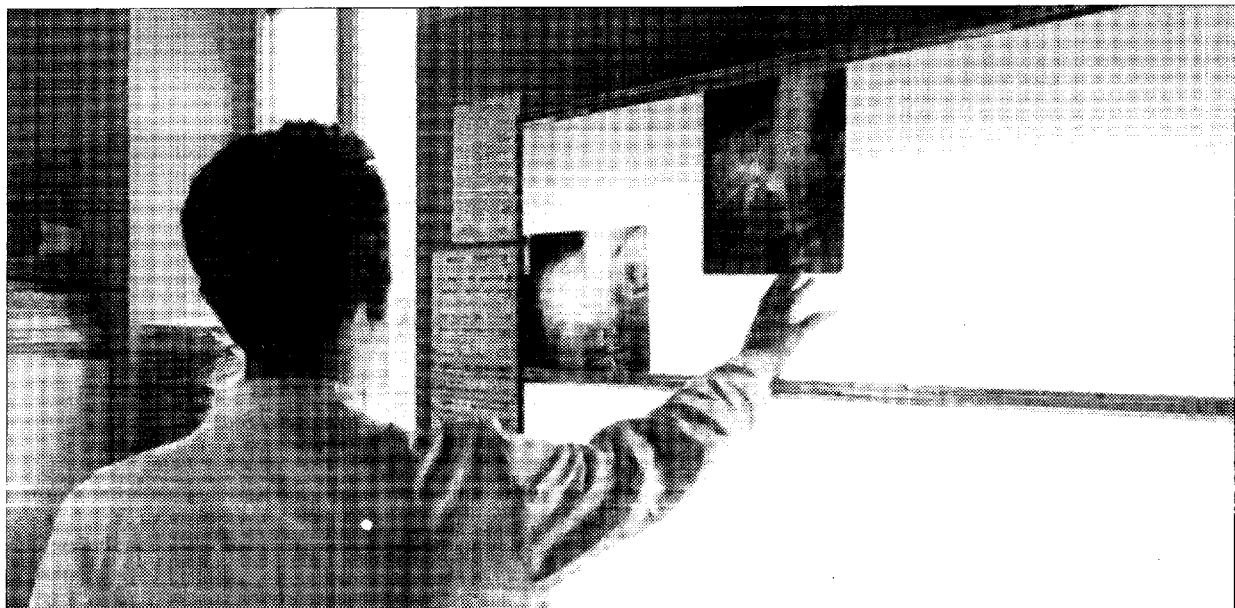


La proposta

# Sanità sicura

## *Errori evitabili con la "Carta"*

VITTORINO FERLA



UNO STRUMENTO IDEATO DA MEDICI E TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO. PER APPLICARLO NECESSARIA LA VOLONTÀ POLITICA DELLE ASL

**U**n giovane leccese di 30 anni, un incidente in motorino nel traffico di Roma, un intervento alla gamba nell'Ospedale S. Giovanni dell'Addolorata, un'anestesia sbagliata, un'encefalopatia permanente. È la storia - vera - di Clodomiro Perrone, che oggi ha 35 anni e che nel 1995, a causa di un errore dei medici, è passato dall'esuberanza della giovinezza allo stato vegetativo. Oggi Clodomiro vive in casa, e dipende completamente dalle cure della mamma.

Negli ultimi tre anni - dal 1996 al 1999 - il Tribunale per i diritti del malato, la rete di Cittadinanza atti-

va che si occupa di temi socio-sanitari, ha registrato ben 22.702 segnalazioni di errori medici. Circa 1.000 di queste riguardano errori diagnostici su pazienti vittime di incidenti stradali, 551 riguardano il campo dell'oncologia, 752 gravitano nell'area della chirurgia generale. Il campionario è vastissimo: si va dal tumore alla laringe curato come una sinusite cronica, alle pinze e alle garze dimenticate nell'intestino, alle lesioni non viste.

Proprio per far fronte a queste situazioni è nata la Carta della sicurezza nella pratica medica, frutto della collaborazione fra il Tribuna-

le per i diritti del malato, i medici di famiglia della Fimm e gli ospedalieri dell'Anaa. Le soluzioni anti-errore? Per esempio, un braccialetto elettronico che, consegnato al paziente al suo ingresso in ospedale, consente di evitare gli errori legati allo scambio di persone. Un sistema di registrazione delle cartelle cliniche e delle prescrizioni mediche su supporto informatico collegato in rete all'interno dell'azienda. Un robot addetto all'esecuzione delle prescrizioni, che, secondo uno studio condotto negli Usa, riduce gli errori di prescrizione dal 2,9% allo 0,6%.

Ma ci sono anche le norme relative all'organizzazione del lavoro. Per esempio, la Carta spiega che la visita preanestesiologica deve essere eseguita dallo stesso anestesista presente in sala operatoria per garantire la conoscenza del paziente. Oppure che la continuità in sala operatoria di medici e infermieri dall'inizio di un intervento chirurgico evita, per esempio, la dimenticanza di ferri chirurgici all'interno del corpo del paziente. **Inoltre, i tur-**

ni di lavoro degli operatori sanitari non devono superare il numero di ore previsto dai contratti, per evitare di mettere in seria discussione la sicurezza e la qualità delle prestazioni erogate.

I promotori chiedono alle istituzioni nazionali e locali, alle Asl, alle strutture private, accreditate e non, e agli operatori di adottare le indicazioni, le procedure e i programmi contenuti nella Carta. «Si tratta di garantire - spiega Teresa Petrangolini, segretario nazionale del Tribunale per i diritti del malato - che il processo di trasformazione della sanità italiana abbia nel diritto alla sicurezza del cittadino uno dei principali assi di sviluppo». «Abbiamo imboccato questa strada - continua la Petrangolini - perché ci siamo resi conto che le segnalazioni di fatti che hanno una rilevanza giudiziaria, tra i molti che giungono ai nostri uffici, sono in continuo aumento. Se all'inizio degli anni Novanta incidevano per un 6%, oggi il 28% delle denunce presenta aspetti di rilievo penale».

Le notizie che arrivano dall'Ordine dei medici, d'altra parte, parlano chiaro: sono 12mila i procedimenti in corso nei confronti di sanitari e strutture. Le stesse compagnie di assicurazioni si trovano in diffi-

coltà perché le richieste di risarcimento sono ormai di gran lunga maggiori rispetto alle previsioni calcolate al momento della stipula dei contratti con le strutture sanitarie.

Motivo di più per valutare l'impatto, anche politico ed economico, del decalogo lanciato dalla Carta. «Le segnalazioni dei cittadini dimostrano la ripetitività degli errori - spiega Stefano Inglese, responsabile dell'Ufficio studi del Tdm - e ciò consente il passaggio dall'idea che l'errore rappresenti un evento "fatale" a quella che ci si possa trovare di fronte a un evento evitabile».

Al centro di tutto si colloca la costruzione di un regime di controllo dei rischi. Per esempio, realizzando un registro degli errori negli ospedali. «Documentare gli sbagli - sottolinea la Petrangolini - sarebbe un servizio per tutti e la nostra carta propone anche le misure da adottare per convincere i medici stessi a dichiarare gli errori». Denunciando il problema, proponendo una soluzione, promuovendo delle politiche che le organizzazioni dei cittadini hanno svolto il loro compito.

Tocca adesso alle aziende sanitarie locali dimostrare la volontà politica di intervenire sui problemi. «Nella prima fase di applicazione,

che durerà un anno, si ipotizzano due modalità di attuazione - spiega Stefano Inglese - La prima rivolta a tutte le aziende sanitarie, la seconda solo ad alcune strutture o reparti che accetteranno di sperimentare per intero quanto previsto dalla Carta».

«In generale, chiediamo a tutte le aziende sanitarie di avviare una attività di monitoraggio e di registrazione degli errori - continua Inglese - come prima tappa per la costruzione di un regime di controllo dei rischi collegato alla pratica medica ed assistenziale. Infatti, senza un sistema di monitoraggio e di registrazione diventa quasi impossibile applicare in modo sistematico il repertorio di procedure e di opportunità presentato nella Carta».

Le tappe di questo percorso saranno la costituzione di una unità di registrazione degli errori, l'adozione di una metodologia e di un sistema di registrazione standardizzati e omogenei su tutto il territorio nazionale, la realizzazione di un Rapporto annuale sulla sicurezza nell'esercizio della pratica medica ed assistenziale, attraverso il quale aprire un confronto interno ed esterno all'azienda.

In ogni caso, le aziende sono invitate a elaborare una propria Carta della sicurezza che proponga modalità proprie di applicazione dei principi e delle procedure e caratterizzando il proprio impegno concreto sui temi specifici.

Ma per realizzare tutto questo servono i soldi. «È indispensabile disporre di risorse specifiche da destinare in maniera esclusiva agli interventi nel settore», spiega Inglese. Ogni azienda, insomma, deve prevedere una parte adeguata del proprio bilancio per le questioni della sicurezza nell'esercizio della pratica medica ed assistenziale: «Ma la destinazione di questi fondi non deve essere generica - sottolinea Inglese - bensì avvenire sulla base degli elementi che emergono dal monitoraggio e dalla registrazione degli errori».

In questa fase di attuazione del decreto legislativo 229/99, l'obiettivo degli operatori civici del Tdm sembra assai ambizioso: si tratta di intervenire sull'accredimento delle strutture sanitarie. «Nell'ambito delle politiche sull'accredimento, dovrebbero essere indicati i requisiti di qualità e le garanzie di sicurezza che le strutture, pubbliche e private, operanti per il Servizio sanitario nazionale, devono assicurare ai cittadini», spiega Teresa Petrangolini. E conclude: «Se il fine di queste norme è quello di selezio-

nare secondo criteri di qualità, è indispensabile che i contenuti di questa Carta non diventino requisiti necessari per ottenere l'accreditamento di strutture, servizi e professionisti».

## INFO

Difensore  
civico  
Materie  
sanitarie  
le più richieste

La sanità è al primo posto negli interventi chiesti dai cittadini al difensore civico; seguono le richieste per l'assegnazione di case popolari, le controversie nel pagamento dei tributi ed il ritardo nei pagamenti delle pensioni. Lo dice il difensore civico della Liguria Roberto Sciacchitano, che dal '97 si occupa delle controversie con la p.a. Circa la sanità, le richieste riguardano i tempi troppo lunghi per le analisi, ricoveri ed assistenza ad handicappati, ticket e medicine, riconoscimento di invalidità e le spese mediche fuori Regione.

## INFO

Sportelli:  
code lunghe

È agli sportelli delle Asl

che si registrano le attese più lunghe: in media 20 minuti contro gli 11 degli uffici anagrafici. Lo rileva una indagine dell'Istat. La maggioranza degli utenti, comunque, definisce comodo l'orario di apertura degli sportelli Asl (67%).