

## L'inchiesta

**Malasanità.** Dall'inchiostro per cerchiare il punto esatto sul quale intervenire alla verifica dell'identità del paziente. Ecco la check-list salvavita in sala operatoria

# Ottanta operazioni all'anno su organi e arti sbagliati "Ma per evitare gli errori può bastare un pennarello"

### ICASI

**LUCCA**  
Il 14 aprile nell'ospedale cittadino viene asportato il rene sano a un paziente 60enne, che dovrà essere rioperato a quello con il cancro

**MILANO**  
Il 28 aprile una donna incinta di due gemelli muore alla Mangiagalli. La procura indaga 4 persone. I medici hanno cercato inutilmente di far nascere i bambini

**CATANIA**  
Due medici dell'ospedale Garibaldi sono stati rinviati a giudizio a fine aprile per aver operato un paziente al ginocchio sbagliato, il sinistro

### MICHELE BOCCI

ROMA. A volte basterebbe un pennarello nero. Lo dicono anche gli esperti: nell'era della medicina super tecnologica, dei macchinari sofisticati e delle procedure blindate, avrebbe senso ricordarsi di fare un segno di inchiostro sul corpo del paziente prima di entrare in sala operatoria. Si eviterebbe così di intervenire sul ginocchio sbagliato, di passare il bisturi sul fianco del rene sano, di preparare la protesi per la spalla che funziona, insomma di commettere uno degli 80 gravi "errori di lato" registrati ogni anno in Italia su 8 milioni di interventi tra quelli in regime di ricovero e quelli ambulatoriali.

Il linguaggio burocratico degli ospedali li chiama proprio così, "errori di lato". Sono figli delle simmetrie del nostro corpo, assai meno rari di quello che si potrebbe pensare. Quanti ne avvengono? Quando si entra nel campo degli sbagli del sistema sanitario i dati ballano. Colpa della scarsa voglia di segnalare i sinistri da parte dei medici e degli ospedali. Comunque, secondo le ricerche internazionali, capitano più o meno una volta ogni 100mila interventi. In Italia significa appunto almeno 80 pazienti l'anno operati nel posto sbagliato, uno ogni quattro giorni. Casi dai quali originano processi, sospensioni, cause di risarcimento. Lo sanno bene all'ospedale di Lucca dove a metà aprile un urologo ha asportato a un paziente il rene sano e lasciato intatto quello malato di cancro.

Gli errori chirurgici rappresentano circa un terzo di quelli che avvengono negli ospedali. Secondo una ricerca condotta in alcune delle più grandi strutture italiane qualche anno fa, ma i cui risultati sono ritenuti ancora validi, danneggerebbero circa 150mila dei 4 milioni sottoposti a intervento. Ovviamente molto spesso si tratta di problemi banali, che magari si risolvono in qualche giorno, ma talvolta invece il malato muore. Uno degli sbagli più diffusi ha a che fare con "strumenti o altri materiali lasciati all'interno del sito chirurgico", secondo la dicitura del ministero. È circa sei volte più frequente dell'errore di lato.

La signora Anna Maria Casadei ha intuito già molto tempo fa l'importanza di fare un segno sulla parte del corpo da operare. «Nel 1994 ho fatto un intervento a un seno e prima di entrare in sala ci ho disegnato sopra una margherita — racconta — Poi nel 2008 ho fatto la stessa cosa per l'operazione all'anca. Così il

chirurgo non poteva sbagliare». Certamente non lo sapeva, ma la signora Casadei ha anticipato un protocollo medico. Per evitare gli errori in sala, ormai molti ospedali chiedono che i chirurghi prima dell'inizio dell'intervento compilino una "check list", fatta propria anche dal ministero della Salute. Si tratta di verificare il compimento, spuntandole su un foglio, di una serie di operazioni. Tra queste c'è la somministrazione di terapie antibiotiche e anti coagulanti, il controllo delle lastre ma anche dell'identità del paziente, e la descrizione dell'intervento. Ma c'è anche, appunto, l'accertamento "che il sito chirurgico sia stato marcato".

Come spiega Riccardo Tartaglia, coordinatore del Comitato delle Regioni per la sicurezza delle cure, «negli Usa ci sono campagne pubblicitarie dove si mostra il chirurgo che, talvolta anche insieme al paziente, traccia un segno sulla zona da operare». Una precauzione che sembra banale, ma che viene presa molto sul serio e purtroppo non

sempre è rispettata. Un po' come il lavaggio delle mani degli operatori sanitari per evitare infezioni nei malati.

La cultura della segnalazione dell'errore non è ancora sviluppata nel nostro Paese. E infatti dal 2005 al 2012 sono stati comunicati al ministero soltanto 1.900 eventi sentinella, tra i quali gli errori di lato sono appena 26. Del resto ci sono Regioni che non inviano i dati degli errori in corsia. «Da noi non si dice di aver sbagliato per paura di perdere la reputazione con i colleghi, per timore delle conseguenze legali, per la poca disponibilità a discutere dei pochi sbagli», dice sempre Tartaglia, che fa anche parte della task force istituita dal ministro Beatrice Lorenzini dopo il caso della piccola Nicole, la neonata morta a Catania nel febbraio 2015. Si tratta di un gruppo di esperti che interviene sui casi, sospetti, di errore grave. L'intento è quello di trovare cosa non ha funzionato nelle procedure e raccogliere informazioni per evitare che eventi del genere si ripetano. «Qual è la pri-

ma giustificazione che adduce chi ha sbagliato? Che nella sua carriera una cosa del genere non era mai successa», racconta Tartaglia. Anche Gianluigi Melotti, presidente onorario dell'Acoci, associazione dei chirurghi ospedalieri, sottolinea come «la raccolta dei dati non funziona. Gli errori di lato segnalati sono meno di quelli che avvengono. Anche perché non hanno sempre a che fare con organi o grandi articolazioni, ma anche con varici o ernie». Su un punto gli esperti sono tutti d'accordo. Non basta lo sbaglio di un solo medico per provocare il disastro. «Quasi sempre è un fatto che riguarda più professionisti — dice Andrea Pietrabissa, chirurgo di Pavia con alle spalle 5mila interventi — Ormai lavoriamo per procedure, ci sono controlli multipli per ciascun paziente. Servono a ridurre il rischio di qualcosa che continuerà a succedere ma che dobbiamo rendere meno probabile». In certi casi anche grazie a un pennarello.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### L'INTERVISTA 1 / LA CONFESSIONE DI UN MEDICO

## "Una carriera lunga 20 anni bruciata con un intervento su una parte del corpo sana"

“  
IL TRAUMA  
Ho parlato subito ai parenti del malato e mi sono preso tutte le colpe

”

ROMA. «Quando succede, ti crolla il mondo addosso. Il tuo passato improvvisamente vale zero. E sai che domani sarai massacrato». Anche guardando dalla prospettiva del chirurgo, l'errore medico è disperazione e angoscia. A raccontare come ci si sente è un dottore che ha operato un paziente all'organo sbagliato e chiede di restare anonimo.

#### Quando si è reso conto di ciò che era successo?

«Durante l'intervento. Appena ho capito, mi è crollato il mondo addosso. Tutto quello che puoi aver fatto per vent'anni di carriera, le migliaia di persone che hai visitato, la stima dei colleghi: finisce tutto».

#### Che cosa è successo in sala?

«Hanno perso tutti la rotta. Mi sono sentito come il comandante di una nave che stava affondando. Ho provato a tranquillizzare gli altri dicendo che la responsabilità era solo mia e me la sarei presa».

#### Ha parlato con i parenti del paziente?

«Dormiva ancora quando sono uscito dalla sala per spiegare ai familiari cosa era successo, senza omettere niente. Non sapevo cosa mi aspettava, magari un pugno in faccia. Mi sono scusato e loro alla fine hanno capito».

#### E dopo?

«Il giorno dopo è pure peggio. Sono nato per salvare le persone e invece ho fatto un casino. Sapevo che un uomo stava male per colpa mia. E questo è peggio del percorso giudiziario da affrontare».

#### Ha ripreso subito a operare?

«Sì, se ci si ferma è peggio. Ma tutte le mattine, quando entro in sala, prima penso a quel paziente. Ormai fa parte della mia vita».

(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Gli interventi chirurgici in Italia

80

La stima annua degli interventi in cui si opera nella parte del corpo sbagliata



8,29

15,4

24,6



PER SAPERNE DI PIÙ  
www.salute.gov.it  
www.bmj.com

# Usa, più morti per sviste dei medici che per incidenti aerei e overdose

Diagnosi approssimative, farmaci inappropriati e distrazioni dei chirurghi hanno ucciso 250 mila persone nel 2013 diventando la terza causa di decesso

## L'ALLARME ARTURO ZAMPAGLIONE

NEW YORK. Gli errori più vistosi sono quelli dei chirurghi: tra il 1990 e il 2010 hanno operato 2413 pazienti nella parte sbagliata del corpo, hanno dimenticato 4857 oggetti (soprattutto spugnette) nelle pance dei malati e in 27 casi hanno infilato il bisturi nel corpo di un paziente che non aveva bisogno di quella operazione. Ma la maggioranza dei 251.454 americani morti nel 2013 per gli sbagli dei medici è stata vittima di circostanze molto più banali: sviste, farmaci non idonei o in quantità eccessive, analisi di laboratorio approssimative, piaghe di decubito sottovalutate. Quel che è sicuro, comunque, è che gli errori sanitari sono diventati la terza causa di mortalità negli Stati Uniti dopo le malattie cardiovascolari e il cancro. Nel complesso uccidono più persone dell'Aids, il cancro al seno, gli incidenti aerei e le overdose calcolati tutti insieme.

«È un'emergenza che va affrontata e superata», dice Martin "Marty" Makary, il chirurgo dell'ospedale universitario John Hopkins di Baltimora che ha guidato il team di ricerca sugli errori medici. I cui risultati, pubblicati ora su *The Bmj*, il prestigioso *British medical journal*, hanno inevitabilmente sollevato grandi polemiche al di là dell'Atlantico, anche perché i medici americani si considerano, con una certa presunzione, i migliori del mondo. Qualcuno ritiene che le cifre siano esagerate: sono più del doppio delle stime che circolavano prima dell'ultima ricerca. Ma Martin Makary e i suoi collaboratori sono convinti dell'accuratezza dello studio, anche se sottolineano per primi

l'importanza di cambiare i sistemi di registrazione delle "morti per cause evitabili", come vengono chiamati gli errori medici.

Adesso i certificati di morte compilati da medici e ospedali, i cui dati poi confluiscono nel Cdc (Centers for disease control), l'istituto federale di Atlanta, devono riportare (anche per fini assicurativi) il motivo per cui il paziente è stato ricoverato in clinica o ha chiesto l'intervento delle strutture sanitarie. Così, però, se per

caso il paziente aveva una polmonite al momento del ricovero, sarà quest'ultima a figurare come la causa del decesso e non, ad esempio, l'eventuale piaga da decubito o un farmaco somministrato in modo sbagliato.

Le autorità americane dicono che questo è l'approccio usato anche a livello internazionale. Il difetto? Che non permette un'attenta valutazione degli errori e quindi dei metodi per porvi rimedio. Di qui l'ipotesi di Makary e del suo collega Michael Da-

niel: i certificati dovrebbero specificare se la morte poteva essere evitata. Così i dati sarebbero più precisi e si farebbe di più per combattere il fenomeno della malasanità.

In particolare, dicono ancora i ricercatori del John Hopkins, alcune criticità verrebbero alla luce: a cominciare dalle piaghe da decubito che sono all'origine di mezzo milione di ricoveri all'anno, di cui circa 50mila sfociano nel decesso dei pazienti, per lo più anziani e malati di mente.



## I NUMERI

**2.413**

**OPERAZIONI SBAGLIATE**  
Tra il 1990 e il 2010, gli interventi fatti nella parte sbagliata del corpo

**4.857**

**OGGETTI DIMENTICATI**  
Soprattutto spugnette, nelle pance dei malati dopo le operazioni

**27**

**INTERVENTI INUTILI**  
I casi in cui sono stati operati pazienti che non ne avevano bisogno

Il team che ha condotto la ricerca: oltre 50 mila vittime soltanto dalle piaghe da decubito

Certo, il bilancio complessivo degli errori fa paura. Si sapeva che la prima e la seconda causa di morte negli Stati Uniti erano rispettivamente i problemi al cuore, che nel 2013 hanno portato a 611 mila i morti negli Usa per questa causa, e il cancro (585mila decessi). Ma è stata una sorpresa che il numero dei morti per un errore superasse le 250mila unità: cioè molto più dei suicidi (41mila), delle malattie respiratorie come la polmonite (149mila), degli incidenti d'auto (34mila) o delle morti per armi da fuoco (34mila).

Qualcuno insinua che sarebbero proprio i medici a fare resistenza, opponendosi a un nuovo sistema per registrare gli errori nel timore che possa danneggiare molte carriere. Ma secondo Makary dovrebbero essere i primi a rallegrarsi: perché responsabilità e problemi gestionali diventerebbero più chiari, a beneficio di tutti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**9,5 milioni**  
I ricoveri ospedalieri ogni anno in Italia

**4 milioni**  
I ricoveri chirurgici ogni anno

**4 milioni**  
Le prestazioni di chirurgia ambulatoriale

**150 mila**  
I ricoverati che subiscono danni da interventi chirurgici anche con conseguenze non gravi

**500 mila**  
I ricoverati vittime di un danno in ospedale, anche con conseguenze non gravi

## Le cause di danni ai malati più segnalate in Italia

In percentuale

**0,83** Procedura in paziente sano

**1,36** Procedura in parte del corpo sbagliata

**1,6** Procedura errata su paziente malato

**2,8** Problemi al travaglio o al parto

**3,75** Errore trasfusionale

**4** Errore di terapia farmacologica

**7** Intervento chirurgico sbagliato

Strumento/materiale lasciato all'interno del corpo

Suicidio/tentato suicidio all'interno di struttura sanitaria

Caduta del paziente all'interno di struttura sanitaria

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'INTERVISTA.2 / FRANCESCO CORCIONE, SOCIETÀ DI CHIRURGIA

### “Impossibile azzerare i rischi ma l'ansia da prestazione rende tutto più complicato”

GIUSEPPE DEL BELLO

NAPOLI. Francesco Corcione è presidente della Società italiana di chirurgia e primario dell'Azienda ospedaliera Mondaldi di Napoli. E mette le mani avanti: «Bisogna distinguere. Tra errore, come dimenticare una garza o una pinza in addome che comporta un danno al paziente, e complicità, la conseguenza di una fatalità imprevedibile che può sopravvenire anche dopo avere eseguito un intervento tecnicamente perfetto».

**Perché i chirurghi sbagliano?**

«Ci sono meno errori che in passato. Ma oggi c'è grande attenzione anche mediatica. Va detto però chiaramente che gli errori sono parte del nostro lavoro, una componente ineludibile. Noi chirurghi possiamo mirare a ridurre al minimo il rischio di sbagliare, ma mai potremo avere la presunzione di azzerarlo».

**Insomma, gli errori sono giustificabili?**

«No, chi sbaglia, sbaglia. Ma oggi anche in sala operatoria a inizio e fine intervento si fa la check-list, l'elenco di ferri e presidi utilizzati. E dobbiamo identificare col paziente la patologia da cui è affetto e il lato da trattare».

**Tutto bene, allora?**

«No, ci danneggiano i continui solleciti a produrre. Così come pesa la riduzione di fondi. Se sei costretto a lavorare in modo frettoloso e angosciante perché a fine anno devi fornire la dimostrazione numerica di quanto hai fatto, le conseguenze si sentono. E poi serve una migliore comunicazione tra i componenti dell'équipe, l'informatizzazione della cartella clinica e delle procedure da eseguire, fino alla prescrizione di farmaci».

“

**I CONTROLLI**

Non sono gli errori a essere cresciuti, ma l'attenzione sul nostro lavoro

”

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI  
Provveditorato Interregionale per le Opere Pubbliche per la Campania, il Molise, la Puglia e la Basilicata  
Sede Centrale di Napoli Via Marchese Campodisola n. 21 - 80133 Napoli

STAZIONE UNICA APPAL TANTE  
ENTE DELEGATO DAL COMUNE DI GRUMO NEVANO (NA)  
(Protocollo d'intesa Rep. n. 7386 del 11.01.2013 ai sensi dell'art. 33 D. Lgs. n. 163/2006 e s.m.l.)

**ESTRATTO ESITO DI GARA**

1. Stazione Unica Appaltante (SUA): Provveditorato Interregionale per le Opere Pubbliche per la Campania, il Molise, la Puglia e la Basilicata, Sede Centrale di Napoli Via Marchese Campodisola n.21 Napoli - Tel. 08115692200 - Fax 081/5692422.
2. Procedura di gara: Procedura aperta ai sensi dell'art. 55 del D. Lgs. 163/2006 e s.m.l. ...
3. Criterio di aggiudicazione: Offerta economicamente più vantaggiosa a. ai sensi dell'art. 83 del D. Lgs. n.163/2006 e s.m.l. ...
4. Luogo di esecuzione: Comune di Grumo Nevano.
5. Appalto per l'affidamento del "Servizio in concessione per la gestione di aree per la sosta e pagamento" nel territorio comunale di Grumo Nevano (NA)
6. CIG: 607735557E.
7. Importo complessivo dell'appalto: € 1.234.323,77.
8. Data gara: 18.11.2015 e successivi proseguiti in data 26.01.2016, 9.2.2016 e 8.4.2016 esperita presso il Provveditorato Interregionale per le Opere Pubbliche per la Campania, il Molise, la Puglia e la Basilicata, Sede Centrale di Napoli.
9. Aggiudicatario: alla Società Pubbliparking s.r.l. con sede in Roma, Piazza Capranica n.95 , C.F. e P.I. 03920500612, che ha conseguito un punteggio totale di punti 99,40 ed ha offerto in aumento sull'aggiudicato a base di gara pari a € 20.000,00 la percentuale del 105%, pari ad € 21.000,00 annui, ed ha indicato in complessivi € 9.000,00 i costi di base di gara.
10. L'Esito del Bando di gara integrale è stato pubblicato sulla G. U. della Repubblica Italiana n. 49 del 02/05/2016 L'estensore Ass. tecnico Antonio Selano, Responsabile del procedimento di gara Fun.Amm.vo Contabile Rag. Anna De Simone il capo Sezione Amm.vo Contabile Dott. Maria Teresa Minicone, il dirigente Arch. Giovanni Di Mambro il Provveditore (Dott. Ing. Vittorio Rapisarda Federico)

**Agenzia Sanitaria Regionale Liguria  
Centrale Regionale di Acquisto**

Esito di gara per estratto. Si rende noto che con determinazione n.105 del 20/04/16 del Direttore dell'Area CRA è stata aggiudicata la procedura aperta per l'affidamento della fornitura di materiale monouso e semidisposable per Videolaparoscopia occorrenzi ad A.S.S. LL, EE.OO. e I.R.C.C.S. della Regione Liguria per un periodo di anni tre (con opzione di rinnovo per un ulteriore anno) - Lotti n. 55. Numero gara 5981066. Sono risultato aggiudicatario le ditte Applied Medical (lotto n. 4.20.21.39.47), ARS Chirurgica (lotto n. 10), B. Braun (lotto n.12.19.26.28.31.32.33.34.36.37.45.46), Benefis (lotto n.17), Coloplast (lotto n. 25.35), Commed Italia (lotto n.13.14), Covidem Italia (lotto n. 6.11.41.44), Eurocione (lotto n.52.55), Innovamedica (lotto n. 8), Johnson & Johnson (lotto n. 1.2.3.22.23.24.30.43.49.50), Multiméd (lotto n. 7), Now Hospital (lotto n. 29.54), Olympus Italia (lotto n. 40), S.C.S. International (lotto n. 5.9.15.38) per un importo quadrimestrale complessivo (compreso rinnovo) di € 12.226.836,20 IVA esclusa. L'esito di gara è stato inviato per la pubblicazione alla GUUE in data 21/04/16, è in corso di pubblicazione sulla GUUE ed è liberamente consultabile sul sito [www.acquistiliguria.it](http://www.acquistiliguria.it). Per ulteriori informazioni tel. 010/548.8547 fax 010/5488566.

Il Direttore di Area: Dr. Giorgio Sacco

La pubblicità legale con Manzoni  
semplicemente efficace

A. MANZONI & C. S.p.A.  
Via Venezia 21, Milano  
Tel. 02.874041 Fax 02.87404800

**SEA**

La Società per Azioni Esercizi Aeroportuali - S.E.A. indice una gara, mediante procedura aperta ex art. 3 c. 37 e 220 del D.Lgs. 163/06, interamente gestita con sistemi telematici ex art. 85, c. 13 del D.Lgs.163/06, per l'affidamento attraverso la stipula di un Accordo quadro, della sostituzione di tabelle di guida a Led presso l'Aeroporto di Milano Malpensa (C.I.G. n. 665039820B).

L'importo a base d'asta è pari a Euro 560.000,00 (IVA esclusa) di cui € 1.022,20 per costi della sicurezza aggiuntivi/interferenziali.

Durata dell'appalto: 36 mesi

L'aggiudicazione verrà effettuata con il criterio del prezzo più basso. Per un maggior dettaglio si rimanda alla documentazione di gara.

I concorrenti dovranno far pervenire, a pena di esclusione, la propria offerta entro le ore 12.00 del giorno 26/05/2016, esclusivamente in via telematica, previa registrazione sul sito: <https://portaleformitorisea.seamilano.eu/irj/portal>

Il bando di gara è stato inviato alla G.U.U.E. il 14/04/2016 ed è in pubblicazione sulla GU.R.I. Il testo integrale è disponibile sul sito Internet dell'Ente Aggiudicatario all'indirizzo: <http://www.seamilano.eu/it/avvisi-corso>

**Il Responsabile del procedimento per la fase di affidamento**  
Ing. Carlo Murelli