

«Basta errori negli ospedali», 26 mila denunce

Richieste di risarcimento e cause penali. Parto cesareo ritardato: lo sbaglio del medico ripagato con 2,5 milioni

Un errore medico liquidato con 2,5 milioni di euro per avere ritardato troppo un parto cesareo e provocato di conseguenza gravi lesioni cerebrali al neonato. È questa la punta dell'iceberg degli sbagli in corsia che dal 1999 al 2005 hanno portato almeno 10 mila pazienti (o familiari) ad avanzare richieste di risarcimento agli ospedali della Lombardia. In nove casi su dieci lo hanno fatto per lesioni o morte in seguito a un intervento chirurgico, valutazioni inesatte delle malattie, terapie errate. Una pioggia di denunce che vanno ad affiancarsi alle minacce di far ricorso alle vie legali: in sei anni ce ne sono state dodicimila. Nello stesso periodo la percentuale di segnalazioni per errori medico-sanitari è cresciuta del 3%, oggi, infatti il 77,3% delle richieste di rimborso dei danni è per rischio clinico.

I dati sono stati presentati ieri nel corso di un convegno sul *clinical risk management*, ossia sulla prevenzione degli effetti negativi in campo sanitario. L'appuntamento è stato promosso dall'Istituto di Medicina legale e delle Assicurazioni dell'Università Statale (all'interno di un ciclo di eventi di avvicinamento a *MilanoCheckUp*, la rassegna internazionale che si svolgerà dal 6 al 9 giugno alla Fiera Milano Rho dedicata alle innovazioni sanitarie). Dal 1999 al 2005 complessivamente si contano 26 mila errori e incidenti tra le mura degli ospedali lombardi: 13.685 richieste di risarcimento e 12.160 diffide. Tra coloro che si sono rivolti al tribunale il 25% è stato indennizzato. I procedimenti penali e civili sono stati 728, uno ogni tre giorni. Il 14% delle lamenti, invece, non ha avuto seguito. Per chi vince le cause legali

Errori in corsia

È in aumento la percentuale di segnalazioni di errori medico-sanitari. Il bilancio di sei anni, dal 1999 al 2005, negli ospedali della Lombardia

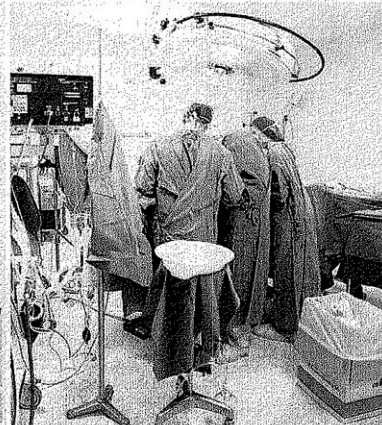
Danni negli ospedali lombardi (1999-2005)

Totale danni registrati negli ospedali	26.000
Diffide all'ospedale	12.160
Richieste risarcimento per danni	13.685
Danni chiusi e liquidati	25%
Danni chiusi senza seguito	14%
Procedimenti penali o civili	728

Richieste risarcimenti agli ospedali

	Lesione	Danni a cose	Decessi
Pazienti	84%	79%	9%
Dipendenti	8%	31%	65%
Visitori	8%	54%	42%

Fonte: Regione Lombardia

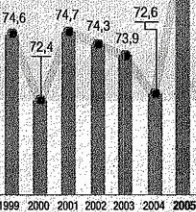


il rimborso in media s'aggira sui 17 mila euro. Il 37% riguarda interventi chirurgici che possono comportare danni da 30 mila euro, gli errori diagnostici (21%) sono liquidati con 25 mila euro, quelli terapeutici (14,5%) con 39 mila. Sulle 13.685 richieste di risarcimento presentate l'8%

riguarda lavoratori e il 7% visitatori che si sono fatti male o hanno visto danneggiati gli effetti personali. Nell'84% dei casi, invece, protagonisti loro malgrado sono gli ammalati. Nella classifica per specialità, quella che fa registrare il maggior numero di domande di rimborso è l'ortopedia, con

Rischio clinico

A confronto le percentuali degli errori medico-sanitari sul totale dei danni



Richieste di risarcimento per tipo di errore/danno

Errori chirurgici	24%
Errori diagnostici	19%
Danni a cose	9%
Cadute	9%
Errori terapeutici	8%
Infezioni	5%

Importi medi liquidati (euro)

Area chirurgica	30.000
Errori diagnostici	25.000
Errori terapeutici	39.000
Media totale	17.000*

* importo massimo liquidato 2.500.000

il 16%. Seguono il pronto soccorso (14%), la chirurgia generale (9%), l'ostetricia e ginecologia (8,6%), la medicina generale (4,5%), l'oculistica (3,2%), la radiologia (2,5%), la neurochirurgia (2), i centri trasfusionali (0,8%) e l'oncologia (0,4%). In sei anni gli ospedali hanno risarcito tramite le loro assicurazioni 59 milioni di euro. Altri 139 sono stati accantonati in previsione di ulteriori liquidazioni.

Antonio Farneti, direttore dell'Istituto di Medicina Legale della Statale, spiega: «Bisogna incrementare sempre più le contromisure utili per evitare gli errori. Il primo passo per prevenirli è capire le cause che li hanno provocati e prendere provvedimenti mirati in modo che non ricadano». Devono essere intensificate le *check list* in sala operatoria: sono i momenti di verifica in cui si controlla la perfetta sterilizzazione dei bisturi, il tavolo operatorio, le apparecchiature dell'anestesia. Dopo l'intervento è importante fare la conta delle garze per non dimenticarsene una, per esempio, nella pancia del malato. Vanno seguite alla lettera, poi, le linee guida con le tappe consigliate nella cura di un paziente: «Per prevenire le trombosi post operatorie oggi vengono usati farmaci ad hoc e bendaggi speciali» - rileva Farneti - «I lacci con cui vengono immobilizzati devono essere invece usati con moderazione». Insiste Luciana Bevilacqua, membro della commissione tecnica «Errori in medicina» del ministero della Salute e direttore del Servizio Qualità al Niguarda: «La situazione è sotto controllo. I pazienti non devono preoccuparsi».

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it