

MOZIONE

Gestione dell'errore medico in Ticino

del 15 aprile 2013

L'errore medico è un aspetto dell'attività sanitaria piuttosto sottaciuto e poco considerato. Approfondito e trattato con la dovuta attenzione, potrebbe rivelarsi molto utile per migliorare le cure mediche, per prevenire complicazioni potenzialmente gravi e per ridurre i costi della salute.

Cosa s'intende per "errore medico"? Nella letteratura scientifica anglosassone si utilizza l'espressione "critical incident", inteso come situazione pericolosa apparsa in modo inatteso e che ha portato ad un esito indesiderato, cioè ad un danno fisico o psichico ad un paziente. Se dei danni hanno per finire potuto essere evitati, si parla di "quasi-incidente". (http://www.kollegium.ch/cirs_f.html)

Negli Stati Uniti con 98'000 decessi all'anno su una popolazione di 312 milioni l'errore medico è la sesta causa di morte (<http://www.justice.org/cps/rde/justice/hs.xsl/8677.htm>), il che corrisponde ad un costo di 29 miliardi di dollari.

Alcuni ricercatori della scuola di medicina di Harvard hanno stabilito che circa il 18% dei pazienti ospedalizzati subisce un errore medico in grado di metterne in pericolo la vita.

Il CMS (Center for Medicare & Medicaid Services) ha riconosciuto negli ultimi anni il potenziale di risparmio sui costi della salute attraverso il contenimento degli errori medici. Non coprendo più le spese per gli errori medici dal 2008, ha incentivato gli ospedali statunitensi a preoccuparsi maggiormente della sicurezza dei pazienti. Si è calcolato così un risparmio di 21 milioni di dollari all'anno.

A livello europeo nel 2005 è stato lanciato un sondaggio nei paesi membri per esplorare la percezione, le esperienze e le implicazioni pratiche dei cittadini europei su questo tema. (http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_241_en.pdf) Il risultato globale è stato che:

- il 40% dei cittadini europei si ritengono preoccupati per un possibile errore medico, mentre il 58% non lo sono
- quasi un quarto dei cittadini hanno avuto esperienze personali di errori medici
- la metà pensa che un errore medico possa avvenire nel proprio ospedale
- la maggior parte ritengono che la prevenzione dell'errore medico sia compito del sistema sanitario
- donne, persone poco scolarizzate, anziani, casalinghe, disoccupati e pensionati sembrano le categorie più preoccupate dell'errore medico.

La Commissione europea vorrebbe che gli stati membri potessero condividere le informazioni su questi errori con lo scopo di migliorare la sicurezza dei pazienti.

Uno studio austriaco (<http://www.medicalprotection.org/world/latest-news/medication-errors-in-ICUs-down-to-lack-of-basic-organisation>) su 27 paesi europei ha monitorato 130 reparti di cure intense per 24 ore responsabili delle cure di 1'328 pazienti, chiedendo a medici e infermieri di segnalare gli errori medici (per tipo di errore, tipo e classe di farmaco somministrato). Lo studio ha trovato che durante queste 24 ore il 19% dei pazienti aveva subito un errore medico e il 14% più di uno (861 errori su 441 pazienti di cui 12 avevano subito danni permanenti o morte):

- errore nel momento della somministrazione di farmaci (386)
- non trattamento (259)
- dosaggio errato di farmaco (118)
- somministrazione farmaco errato (61)
- via di somministrazione errata (37)

Lo staff medico si era lamentato dei turni pesanti (con stress e fatica) come maggiore fattore di errore medico. Seguito dalla confusione generata dal cambiamento di nome di un farmaco, dalla scarsa comunicazione scritta e orale e dalla violazione dei protocolli standard.

Nel 2003 è stato costituito all'interno del Consiglio europeo un gruppo di esperti sulla Sicurezza delle pratiche mediche per lavorare nella prevenzione degli eventi avversi provocati dagli errori medici (http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/medication%20safety%20culture%20report%20e.pdf).

Questo gruppo ha pubblicato sul tema un rapporto internazionale che rappresenta una prima a livello europeo. Il rapporto ha anche lo scopo di guidare le autorità sanitarie, i governi, le agenzie, le aziende farmaceutiche, i medici ed i pazienti dei vari paesi europei ad attuare a livello nazionale e locale gli standard europei sulla sicurezza medica. È stato appurato che i dati disponibili in Europa sulla mortalità da errore medico sono comparabili a quelli americani. Tra 0.9% e 4.7% dei ricoveri nei reparti di medicina interna e cure intense sono causati da errori di somministrazione di farmaci. A livello europeo c'è una mancanza di gestione dell'errore medico.

Le raccomandazioni di questa pubblicazione prevedono:

- utilizzazione di rapporti sugli errori medici nelle cure primarie e negli ospedali a livello locale, nazionale ed europeo
- utilizzazione di una terminologia comune per facilitare lo scambio d'informazioni a livello europeo distinguendo tra errori medici legati alle pratiche, legati agli effetti collaterali di farmaci e legati alla sicurezza dei farmaci
- creare una cultura della sicurezza a tutti i livelli (locale, nazionale ed europeo)
- istituire un punto focale riconosciuto a livello nazionale per pratiche mediche sicure complementare ai sistemi di farmacovigilanza, basato su un sistema nazionale che riporti gli errori medici analizzandone le cause e divulghi l'informazione sulla riduzione del rischio e sulla prevenzione.

A livello ticinese alcuni primi passi in questo ambito sono stati fatti all'interno degli ospedali dell'EOC con l'adesione ad una centrale di dichiarazione anonimizzata di errori medici. Il margine di manovra per migliorare la gestione degli errori medici rimane però ancora ampio: a nostra conoscenza viene interamente lasciata all'iniziativa individuale nel settore della medicina ambulatoriale, ma anche in quelli delle cliniche private e degli altri istituti di cura, case per anziani comprese.

Nell'intento di contribuire a ridurre i costi della salute, ma anche di migliorare le cure mediche e prevenire complicazioni potenzialmente gravi chiediamo al Consiglio di Stato di:

1. predisporre una campagna d'informazione sulla gestione e la prevenzione dell'errore medico all'attenzione di tutti gli operatori sanitari del Cantone;
2. collaborare con gli istituti di cura e con le associazioni di categoria (per es.: Ordine dei medici del Canton Ticino, Associazione cliniche private ticinesi,...) per l'elaborazione di direttive volte a prendere a carico gli errori medici.

Per il Gruppo dei Verdi
Michela Delcò Petralli