



A BBIAMO LETTO PER VOI

Libri, riviste ...

Anche il Regno Unito imposta la ricerca degli eventi avversi

UK Department of Health

An organization with a memory

Report of an expert group on learning from adverse events in the NHS.

Chaired by the Chief Medical Officer

London, The Stationery Office, Crown Copyright, 2000

Il dipartimento della salute della Gran Bretagna ha pubblicato alla fine nel 2000 un corposo documento di oltre 80 pagine sul problema degli eventi avversi, ossia dei danni che i pazienti subiscono negli ospedali a causa di errori o cattiva organizzazione. Il titolo è particolarmente suggestivo, in quanto mette l'accento sull'“imparare dagli errori” più che sul controllo e sulla punizione. Solo individuando con pazienza ed onestà gli errori ed i possibili rischi è infatti possibile impostare un serio programma di prevenzione dei danni.

Data l'assenza di studi originali sugli eventi avversi eseguiti nel regno Unito, il documento si focalizza sulle esperienze di prevenzione degli errori già in atto nei paesi che da tempo hanno un sistema di evidenziazione o monitoraggio di errori e danni (USA, Australia).

La parte più corposa del documento è costituita dal capitolo dedicato a ciò che si può imparare dagli errori e dal capitolo che analizza la situazione corrente nel National Health Service Britannico. Il documento conclude con la raccomandazione di costruire la catena “virtuosa” della prevenzione degli errori: raccolta dei dati, analisi dei dati, analisi delle dinamiche degli incidenti, utilizzo delle analisi per creare una cultura della sicurezza ed un sistema a basso tasso di errori. Pur non contenendo dati originali, il documento ha una impostazione metodologicamente corretta e fortemente pragmatica, che ne rappresenta il merito maggiore.

Vincent C, Neale G, Woloshynowycz M

Adverse events in British Hospitals: preliminary retrospective record review

Br Med J 2001; 322:517-9

Sembra curioso che proprio nel Regno Unito, patria di Charles Vincent, noto come autore “storico” di testi sul Risk Management sanitario, mancasse una ricerca nazionale sulla quantità reale di errori e danni.

Non che le ricerche sul Risk Management a livello nazionale siano in grande numero: le uniche su vasta scala sono infatti due ricerche statunitensi del 1991 (ripetute nel 2000) che indicano che nel 3,7% dei ricoveri in ospedale si verifica uno o più eventi avversi con danno e quella australiana (eseguita nel 1995) che dimostra che il danno si verifica nel 16,6% dei ricoveri. La notevole differenza di dati riflette in parte una differente tecnica di ricerca, in parte delle reali differenze di performance tra i due sistemi sanitari.

Il lavoro recentemente pubblicato proprio da Vincent colma la lacuna di ricerche sugli eventi avversi: pur trattandosi di un lavoro esplorativo su un relativamente piccolo numero di cartelle cliniche, i dati raccolti sono sufficientemente rappresentativi della realtà dei rischi da ospedale nel Regno Unito. La ricerca ha dimostrato che 110 su 1014 pazienti subiscono un danno da ospedalizzazione (10,8%). Di questi 110, 37 (il 34%) subisce un danno permanente che porta alla morte od alla invalidità grave. Il che vuol dire che oltre il 3% dei pazienti che si ricoverano negli ospedali britannici ne esce morto o gravemente invalido per errori o disorganizzazione. Su base annua si tratta di oltre 80.000 persone l'anno!

Lo studio dimostra anche che almeno il 50% dei danni si può prevenire.

A parte i costi assicurativi, anche i costi sanitari dei danni sono molto alti: il solo prolungamento della degenza pesa per 1 miliardo di sterline l'anno, cui vanno aggiunti i costi della struttura ed i costi di assistenza post-ospedalizzazione, che possono essere pari ad 1/3 dei costi dell'ospedalizzazione.

Il costo di uno studio completo sugli eventi avversi e sulla prevenzione dei rischi costerebbe la stessa cifra spesa per gli eventi che si verificano in otto ore negli ospedali britannici. In altre parole, con la spesa indotta dagli eventi avversi, si potrebbero pagare 1095 studi all'anno per prevenirli.