

## **IL 22% DEI MORTI PER EVENTI AVVERSI IN STRUTTURE SSN È PER CADUTA**

Roma – 29 Marzo - (Adnkronos Salute) - "La morte o grave danno per la caduta del "paziente" è l'evento avverso più registrato (22,3%) tra le 1.723 segnalazioni di eventi sentinella, gravi e potenzialmente evitabili che possono comportare la morte o un grave danno al paziente, verificatesi nelle strutture del Servizio sanitario nazionale (Ssn) tra il 2005 e il 2011. Al secondo posto il "suicidio o tentato suicidio del paziente in ospedale" (15,7%). Nel 36,8 % degli eventi si è verificata la morte del paziente, mentre nel 14,4% un trauma grave. Un nuovo intervento chirurgico è stato necessario nel 10,3%. Gli eventi segnalati si sono verificati principalmente nei reparti di degenza (38,4%), seguiti dalla sala operatoria (19,6%), e l'area di assistenza maggiormente interessata è stata la medicina generale (13,0%), seguita da ostetricia e ginecologia (11,2%).

Sono i risultati illustrati nel quarto "Rapporto di monitoraggio degli eventi sentinella", che ha analizzato tutti i casi forniti su base volontaria dalle strutture del SSN e raccolti dal Ministero della Salute nel 'Sistema informativo per il monitoraggio degli eventi sentinella in sanità'. "L'esperienza condotta in questi 6 anni consente di effettuare alcune considerazioni - avverte la relazione - riguardo al numero di segnalazioni si evidenzia un sostanziale equilibrio per gli anni 2010 e 2011 (407 nel 2010 e 370 nel 2011). Mentre si osserva un aumento rispetto al 2009 (280), frutto dell'emanazione del decreto dell'11 dicembre 2009, che istituisce il sistema informativo per il monitoraggio degli eventi sentinella".

"Nonostante i buoni risultati raggiunti - precisano gli esperti nelle conclusioni - la sottosegnalazione rimane una problematica rilevante, evidenziando che le motivazioni culturali e organizzative alla base del fenomeno sono ancora forti e diffuse".

Secondo il Ministero della Salute "deve essere sottolineata altresì l'estrema variabilità del numero e tipologia delle segnalazioni tra le diverse Regioni, così come tra le diverse strutture sanitarie. In molti casi si registra la totale assenza di segnalazione - precisa il report - mentre alcune realtà sanitarie si caratterizzano per una attenzione mirata solo a specifici eventi sentinella (suicidio, cadute, atti di violenza a danno di operatore)".

Le segnalazioni giunte nell'ultimo anno sono in maniera preponderante legate alle cadute dei pazienti. "Appare indispensabile - conclude la ricerca - promuovere una formazione specifica al fine di sviluppare ulteriormente la capacità di analisi corretta degli eventi".