



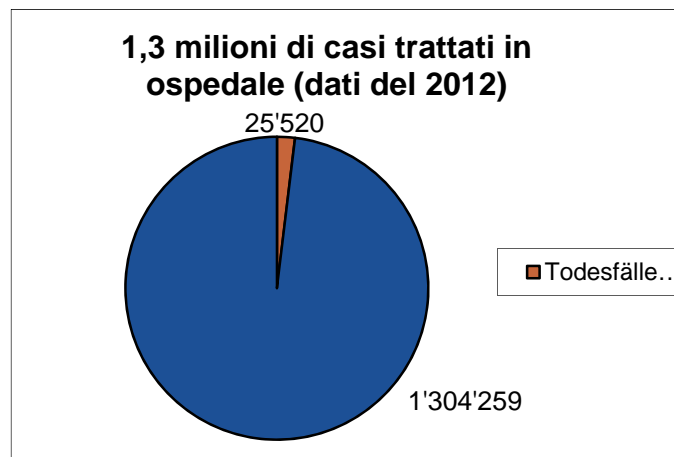
DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Informazioni di fondo

La morte fa parte della vita quotidiana all'ospedale

- **Accompagnamento dignitoso:** ospedali e cliniche svizzeri desiderano trattare i propri pazienti in modo da curarli e guarirli o migliorare la loro qualità di vita. Negli ospedali svizzeri vi sono però pure pazienti che muoiono. Molti di essi soffrono di malattie incurabili o si avvicinano al termine della loro vita. La medicina palliativa lenisce le sofferenze di un malato incurabile e gli permette così di godere della migliore qualità di vita possibile fino al decesso. L'accompagnamento dignitoso di persone che desiderano morire o di moribondi è una prestazione affermata e stimata degli ospedali e delle cliniche. Le aziende che offrono tali prestazioni non devono però essere svantaggiati da confronti inammissibili di tassi di mortalità.
- **Casi di decesso negli ospedali svizzeri:** nel 2012 in Svizzera sono morte complessivamente 64'173 persone, di cui 25'520 ovvero circa il 40 per cento, in ospedale¹ (cfr. grafico qui di seguito). La maggior parte dei decessi in ospedale avviene in seguito a malattie o sono conseguenze di infortuni. Negli ospedali del mondo occidentale i casi di decesso dovuti a errori sono dell'ordine dell'1 per mille di tutti i pazienti trattati. Ciò è dimostrato da numerosi studi effettuati negli ultimi anni. Tale cifra dovrebbe perciò essere applicabile pure alla Svizzera. Con circa 1,3 milioni di casi trattati in ospedale nel 2012 si tratta di circa 1'300 persone. Occorre però rilevare che ogni caso di decesso evitabile, dovuto a errore, è uno di troppo.

- **Categorie**
categorie
dell'Ufficio
statistica UST
ospedali in
secondo la loro
secondo le loro



ospedaliere: Le ospedaliere federale di classificano gli primo luogo grandezza e offerte di

prestazioni. Confrontando i tassi di mortalità degli ospedali all'interno della medesima categoria sorge un'immagine alterata. Le aziende con un collettivo di pazienti e un ventaglio di prestazioni molto diversi statisticamente rientrano nella medesima categoria UST. I due esempi seguenti evidenziano questo fatto:

1. in un ospedale acuto con reparto geriatrico i pazienti di solito sono affetti da diverse malattie concomitanti, ciò che di regola porta a un incremento della mortalità.

¹ Fonte: Ufficio federale di statistica, dati provvisori del 2012

2. In alcuni settori specializzati un ospedale di centro piuttosto grande può essere paragonato a un ospedale universitario e spesso ha pure molti casi oncologici, ciò che comporta un tasso di mortalità elevato.

Un confronto di dati relativi alla mortalità o alla qualità che non tiene conto del ventaglio dei pazienti e del mandato di prestazioni e della struttura aziendale non è ammesso. Tali confronti non permettono di trarre alcuna conclusione su eventuali differenze nella qualità.

Terminologia

1. Casi di decesso dovuti a malattia e a infortunio

Negli ospedali e nelle cliniche vi sono casi di decesso dovuti a malattia e a infortunio, vale a dire eventi che erano da attendersi. Ne fanno parte pazienti affetti da malattie incurabili (ad es. cancro) e vittime di incidenti, che normalmente vengono ricoverati all'ospedale per urgenza e con l'ambulanza e che non sopravvivono a causa di lesioni molto gravi. Pure tramite i reparti di pronto soccorso vengono ricoverati i casi di suicidio, quando gli aiuti sono arrivati troppo tardi. Nella somatica acuta e in reparti appositamente strutturati o in cliniche specializzate i pazienti che soffrono di malattie incurabili ottengono trattamenti di medicina palliativa specializzata e vengono accompagnati dignitosamente alleviando nel miglior modo possibile i sintomi concomitanti.

Nella sicurezza dei pazienti i seguenti termini rivestono un'importanza centrale²:

2. Evento avverso

Tale termine descrive un danno riconducibile al trattamento medico-sanitario e non alla malattia del paziente. In questi casi il linguaggio tecnico spesso impiega il termine inglese "adverse event". Un evento avverso non è però necessariamente dovuto a un errore.
Esempio: reazione allergica alla penicillina.

Un evento avverso può essere evitabile o inevitabile.

a. Evento avverso evitabile

Se nel corso di un trattamento medico-sanitario capita un errore che porta a un danno o al decesso del paziente, ciò viene classificato quale evento evitabile.

Esempio: In seguito alla somministrazione di penicillina il paziente presenta una forte eruzione cutanea. L'allergia alla penicillina era però annotata nel dossier del paziente e il personale curante non se n'è accorto.

b. Evento inevitabile

Nella maggior parte dei casi si tratta di una deviazione dal decorso pianificato, previsto, a causa di effetti collaterali non dovuti a un errore, ma che possono capitare nell'ambito di un trattamento, nonostante tutte le regole siano state osservate.

Esempio: A un paziente viene somministrata la penicillina e reagisce con una forte eruzione cutanea che lascerebbe dedurre si tratti di un'allergia alla penicillina, ma che prima non era nota né al paziente né al personale curante.

3. Errore medico

Un atto o un'omissione, in cui vi è una deviazione dal piano (errore di esecuzione), un piano errato o nessun piano (errore nella pianificazione). Un errore può ma non deve portare a un danno. Un errore senza danno che avrebbe potuto portare a un danno viene denominato quasi-danno (ingl. "near miss").

Obiettivo principale della sicurezza dei pazienti è la riduzione del numero di eventi evitabili, avversi.

² Con riferimento al rapporto "To err is human", pubblicato nel 2000 dall'Institute of Medicine. La Fondazione sicurezza dei pazienti svizzera lavora con le medesime definizioni.