

La direzione della Sant'Anna ha saputo subito dell'errore medico ma il silenzio è durato 4 mesi

Così i vertici della clinica di Sorengo hanno gestito la comunicazione sul caso Rey. L'inchiesta penale potrebbe allargarsi al personale venuto a conoscenza dei fatti

Squilla il telefonino. A chiamare dal Ticino è il dottor Piercarlo Rey ancora scosso per quanto accaduto in sala operatoria qualche ora prima, a metà mattinata. Michela Pfyffer Von Altshofen risponde dall'estero.

PIERCARLO REY
63 anni, ginecologo e chirurgo, lavorava alla Sant'Anna



TI-Press

informare la paziente. Tutti acconsentono.

Gli infermieri comprendono le ragioni del chirurgo; le comprende anche il medico anestesista che nel tardo pomeriggio vede in camera la paziente ma non le dice la verità. E le ragioni addotte dal chirurgo le capisce pure l'allora direttore sanitario, Tiziano Del Ponte. Quel mattino e quel pomeriggio lui non era in clinica. Una questione di turni.

Attorno alle 17 altro squillo di telefono. Questa volta a suonare è il cellulare di Del Ponte. È Rey che chiama. Gli chiede di passare nel suo studio, all'interno della Sant'Anna. Deve dirgli qualcosa di molto importante.

Passa un'ora, poco di più o poco di meno, e Del Ponte entra nello studio del chirurgo. È a questo punto che viene messo al corrente della vicenda. E gli viene detto che già erano stati informati sia la direttrice sia l'allora presidente del Collegio dei medici della clinica (ora direttore sanitario), Francesco Volontè, il quale però dice di aver saputo della vicenda solo la settimana successiva, ovvero in occasione della riunione convocata dalla direttrice. Poco importa!

Era lunedì 13, forse martedì 14 luglio. Attorno al tavolo con Michela Pfyffer Von Altshofen che chiede spiegazioni su quanto accaduto, ci sono Rey, l'infermiere responsabile di sala, Del Ponte, Volontè e forse anche (i ricordi dei protagonisti sono offuscati) la responsabile delle cure. Il chirurgo racconta nuovamente quanto accaduto. Nuovamente dice di volersi assumere la responsabilità di raccontare la

verità alla paziente. Ma quando esattamente non sa dire. Le condizioni psicologiche della donna, a suo avviso, non lo permettono.

La direttrice, così oggi ricorda, avrebbe insistito perché quella comunicazione avvenisse il prima possibile. Sia per... ovvie ragioni di deontologia e obblighi professionali, sia perché, dice lei stessa, della cosa erano ormai al corrente in molti e prima o poi... Fatto è che quel "prima possibile" non fu luglio, non

LA SANT'ANNA DI SORENGO
Dopo l'errore in sala operatoria l'8 luglio del 2014, si è atteso sino a novembre perché la paziente fosse informata



TI-Press

fu agosto, non fu nemmeno settembre e ottobre... A questo punto i ricordi e quindi le ricostruzioni si attorcigliano. In settembre Michela Pfyffer Von Altshofen dice di aver avvisato il responsabile, all'epoca, del gruppo Genolier per il Ticino. Era appena stato nominato.

Non accade nulla sino a inizio autunno, è solo allora che la direttrice parla con l'avvocato Fulvio Pelli, e solo allora la donna viene a sapere la verità. Ma è una verità che già sospettava dato che qualche settimana prima aveva segnalato la sua storia alla Commissione sanitaria di vigilanza.



TI-Press

Il presidente

La direttrice ricorda di essere stata rimproverata dal presidente Pelli per la tardiva informazione

Da quel 20 novembre però nessuno della direzione della clinica avvisa la magistratura di quanto accaduto. Ci penserà la paziente stessa nel maggio del 2015 a presentare una denuncia penale.

Da quel che è dato sapere, sotto inchiesta per ora è solo Rey. Nessuno del personale medico e paramedico che aveva l'obbligo di denunciare quanto accaduto in sala operatoria quell'8 luglio di due anni fa.

E siamo al terzo, importante

La replica.

“Alle domande del Caffè non rispondiamo perché sono tendenziose”

La direzione della struttura sanitaria del gruppo Genolier: “L'autorità cantonale di vigilanza in passato si è già espressa”

Le due domande senza risposta

Perché la direzione della Sant'Anna per 4 mesi, non ha denunciato il caso alla Commissione di vigilanza sanitaria e alla magistratura?



Perché dopo quell'errore non avete ritenuto opportuno evitare che il dottor Rey entrasse subito dopo, e per altre decine di volte, in sala operatoria?

ospedaliero cantonale, che vi vede come sempre schierati contro la sanità privata.

“Non possiamo impedirvi di svolgere un'indagine parallela.

“Abbiamo però il diritto di non parteciparvi, poiché siete tutt'altro che imparziali e siete renitenti ad accettare le decisioni delle autorità di vigilanza sanitaria, che nel merito del caso Rey si sono già espresse senza coinvolgere la clinica e/o il suo personale.

Prima domanda: Perché, nonostante le rassicurazioni del dottor Rey, il quale era intenzionato ad avvertire la paziente vittima dell'errore in sala operatoria, la direzione della clinica Sant'Anna per 4 mesi, da quell'8 luglio, non ha denunciato il caso alla Commissione di vigilanza sanitaria e alla magistratura, come impone la legge al personale sanitario?

Seconda domanda: Come mai dopo l'errore d'identità durante l'intervento chirurgico, non avete ritenuto opportuno evitare che il dottor Rey entrasse subito dopo, e per altre decine di volte, in sala operatoria, prima che arrivasse la sua sospensione decisa dalla Commissione di vigilanza sanitaria?

Secondo la direttrice della clinica si tratta di domande tendenziose. Tendenziöse perché... Ecco la spiegazione inviata per email.

“La richiesta è parte di una vostra indagine parallela rispetto a quelle svolte dalle autorità di vigilanza sanitaria e in corso presso il Ministero pubblico, dalle quali non emergono, a tutt'oggi, nostre responsabilità. La vostra indagine mira a mettere in cattiva luce la nostra clinica, esercizio che perseguito da mesi e che si rafforza nell'imminenza della votazione popolare sulla riforma della legge sull'ente



TI-Press

LA DONNA AL VERTICE
Michela Pfyffer Von Altshofen, 44 anni, direttrice dal 2013 della prestigiosa clinica Sant'Anna di Sorengo, del gruppo Genolier

“Non risponderò quindi alle vostre tendenziose domande”.

È questa l'integrale risposta data al Caffè dalla direttrice, la quale peraltro nei mesi scorsi, in fase di ricostruzione dei fatti, ha comunque ufficialmente fornito una risposta alla domanda ora giudicata “tendenziosa”. Michela Pfyffer Von Altshofen non prese in considerazione la possibilità di segnalare a Bellinzona o alla magistratura la vicenda, così ha spiegato, per il semplice fatto di non averci mai pensato.

Quanto all'autorità di vigilanza citata nella email inviata dalla direttrice, ovvero la Commissione presieduta dal giudice Mauro Ermani, nell'ambito della decisione di sospensione dall'attività del dottor Rey, si legge che il dovere da parte di un operatore sanitario di segnalare al Ministero pubblico casi di lesioni di cui viene a conoscenza, “incombe, senza eccezioni, alle persone non direttamente coinvolte nel procedimento penale, e meglio agli operatori sanitari a cui non può essere mossa l'imputazione di lesione, in quanto estranei al comportamento costitutivo della violazione del bene protetto”. Detto diversamente: l'obbligo di segnalazione alla magistratura non tocca il personale sanitario in sala (compreso Rey, secondo il principio che nessuno può essere obbligato ad autoaccusarsi) ma a quanti, tra il personale sanitario della clinica (quindi anche dei vertici) erano a conoscenza della vicenda.

È esattamente in questi termini che si è espressa l'autorità di vigilanza citata dalla direttrice.

I.d.a.



LA RICOSTRUZIONE
La scorsa domenica il Caffè ha pubblicato la ricostruzione dettagliata di quanto accaduto in sala operatoria l'8 luglio 2014



TI-Press

La legge

Gli operatori sanitari hanno l'obbligo di legge di informare i magistrati in caso di lesioni...

Lo scandalo.

Bellinzona chiede alla magistratura gli atti del caso Rey - Sant'Anna e in clinica scoppia la polemica per la gestione delle sale operatorie

La responsabile delle cure della struttura di Sorengo se ne va in contrasto per l'assenza di dottori assistenti negli interventi



Mentre prosegue l'inchiesta penale per la vicenda dei seni asportati per un errore di identità nel luglio del 2014 alla Sant'Anna di Sorengo, l'autorità cantonale di vigilanza sanitaria potrebbe rimettere mano alla vicenda per valutare eventuali altre responsabilità oltre a quelle del chirurgo Piercarlo Rey. In aprile ha chiesto alla magistratura di poter accedere agli ultimi atti, ovvero agli interrogatori.

Nel frattempo in clinica, dato anche il protrarsi della vicenda e le indiscrezioni di stampa sull'inchiesta, il nervosismo sembra crescere fra il personale. Quanto accaduto due anni fa è grave. E sebbene siano indubbie le responsabilità personali del chirurgo, che non ha proceduto all'identificazione della paziente, l'attenzione inevitabilmente si sposta anche sull'organizza-

zione della struttura. Le procedure internazionali di riconoscimento del paziente prima e dopo l'ingresso in sala operatoria dovrebbero ormai essere state adottate, ma restano alcuni interrogativi relativi alla presenza in sala per gli interventi meno complessi non di un medico assistente, ma di un infermiere. Una situazione, questa, che ha portato nei giorni scorsi allo scioglimento del rapporto di lavoro fra la clinica e la responsabile delle cure. Non condivideva la presenza nelle sale operatorie di infermieri strumentisti al posto di un medico assistente, perché privi di un'adeguata formazione.

La clinica non conferma né smentisce la notizia del licenziamento. Il Caffè, scrive la direttrice, sta facendo una "campagna tendenziosa e denigratoria in vista della votazione sulla riforma della legge ospedaliera".

La Commissione sanitaria di vigilanza, autorità cantonale di controllo sull'attività ospedaliera e medica più in generale, potrebbe riaprire il caso dei seni amputati per un errore di identità - due anni fa all'interno della clinica Sant'Anna di Sorengo - dopo una prima analisi dei fatti e (lo scorso fine agosto) aver sospeso dall'attività per due anni il ginecologo e chirurgo Piercarlo Rey. Alcune settimane fa alla magistratura è infatti giunta dalla Commissione la richiesta di poter accedere agli ultimi atti dell'inchiesta penale in corso. Il medico è accusato di lesioni gravi e a partire dallo scorso autunno - quindi successivamente alla decisione di sospensione - la magistratura ha raccolto una serie di testimonianze. Oltre allo stesso Piercarlo Rey sono stati interrogati medici, infermieri, dirigenti. Sono state ricostruite le ore precedenti l'intervento - in sala operatoria c'era una 67enne ticinese che avrebbe dovuto subire l'asportazione di un piccolo tumore maligno sotto un capezzolo -, le fasi dell'operazione e i mesi seguiti all'intervento chirurgico senza che nessuno dicesse alla paziente la verità, cioè l'errore di identità commesso in sala operatoria.

Già lo scorso fine agosto nella sua decisione, la Commissione aveva lasciato intendere la possibilità e fors'anche la necessità di analizzare più a fondo quanto accaduto. L'errore, aveva testualmente scritto la Commissione presieduta dal giudice Mauro Ermani, è imputabile in maniera almeno preponderante al dottor Rey, se esclusiva, sarà l'inchiesta penale ad appurarlo.

Dunque, come si legge sulla decisione, si parla di responsabilità preponderante di Rey. Ma non esclusiva. Quantomeno stando alla conoscenza dei fatti sino ad allora, cioè l'estate dello scorso anno, prima degli interrogatori. Non è dunque da escludere che la ricostruzione della vicenda attraverso le testimonianze possa portare nuova luce e allargare le re-

sponsabilità, come parrebbe anche dai servizi pubblicati dal Caffè nelle scorse settimane.

Resta inoltre la possibilità che la stessa magistratura valuti ora la posizione del personale medico della direzione della clinica (a cui quindi non può essere imputata alcuna responsabilità diretta su quanto accaduto in sala operatoria) in relazione all'obbligo di legge di segnalare alle autorità tutti quei casi di errori di cui si viene a conoscenza.

L'attenzione è quindi rivolta all'ex direttore sanitario e all'ex presidente del Collegio dei medici della Sant'Anna. Nessuno avviso né Bellinzona né la magi-

LA DIRETTRICE E LA CLINICA
Michela Pfyffer Von Altshofen, 44 anni, è direttrice amministrativa della Sant'Anna di Sorengo dal 2013. Da lei dipendono la gestione dei dipendenti e quella relativa ai contratti di collaborazione con i medici

stratura. Nessuno, ricordano i protagonisti della vicenda, pensò - e per mesi - a quell'obbligo di legge. Tutti in attesa, così spiegano, che il dottor Rey comunicasse alla signora la verità. Ma quando ciò avvenne, il 20 novembre del 2014 quindi oltre quattro mesi dopo i fatti, la paziente aveva già da un mese segnalato la propria vicenda alla Commissione di vigilanza.

Un intreccio, dunque, di silenzi, bugie e rinvii. Potrebbe essere per questo, per far luce su eventuali zone d'ombra che ora la Commissione di vigilanza ha chiesto alla magistratura gli ultimi atti dell'inchiesta penale a carico di Piercarlo Rey. r.c.

IL RETROSCENA L'EMAIL DELL'INFERMIERA "LIBERATA" DALL'INCARICO

“Ho sempre lavorato con onestà e in modo responsabile” eppure...

“Sono consapevole - scrive l'ex responsabile delle cure in una email inviata a tutti i collaboratori della clinica Sant'Anna - di aver sempre svolto la mia professione in modo responsabile ed onesto”. L'infermiera sembra voler sottolineare e ribadire la sua correttezza in risposta alla lettera, spiega lei stessa qualche riga prima, ricevuta in mattinata dalla direttrice della struttura sanitaria di Sorengo, Michela Pfyffer von Altshofen. Una lettera ai colleghi in cui la responsabile delle cure non fornisce i dettagli, ma che di fatto si tratta di un'interruzione del rapporto di lavoro.

Era mercoledì scorso, il 25 maggio. Nemmeno mezzogiorno, giusto il tempo di far sedimentare l'amaro, ritrovare un minimo di serenità e... l'infermiera invia a tutti gli ormai suoi ex colleghi (era stata assunta circa un anno fa), una breve email. “Cari collaboratori, la presente per comunicarvi che nella mattinata di oggi ho ricevuto lettera della direttrice che mi annuncia di essere stata liberata immediatamente dal

servizio”. E poi, dopo la frase sulla sua responsabilità ed onestà, ringrazia “tutti per la collaborazione speciale” avuta nei mesi passati.

Mercoledì scorso c'è stato un po' di comprensibile nervosismo nei corridoi della clinica. La notizia si è sparsa velocemente. La direttrice della clinica ha così tenuto a sottolineare in un breve incontro con alcuni responsabili di settore che sì, c'erano delle divergenze di vedute fra la direzione e l'infermiera, ma il vertice della Sant'Anna era ed è pienamente convinto della bontà della conduzione e dell'organizzazione medica. In ballo, questo il Caffè è riuscito ad appurare, c'erano soprattutto le sale operatorie. E, specificatamente, il fatto che da tempo (cosa appurata anche dall'inchiesta penale) per le operazioni meno complesse la clinica scegliesse di non affiancare al chirurgo un medico assistente. Ma un infermiere.

Sono queste le ragioni che hanno creato attriti insanabili fra la direzione e la responsabile delle cure. r.c.

La sanità/1**I verbali**

Devo anche precisare che fino a quando c'erano i medici assistenti questi erano sempre presenti durante tutto l'intervento. Da quando questo è affidato anche a noi strumentisti capita che un intervento inizi senza l'assistente e anche che venga fatto tutto senza assistente.

ADR che non ricordo mi sia capitato che durante un intervento inizi...

Assistenti disponibili il caposala prevede la presenza di un infermiere strumentista quale assistente e questo per certi tipi d'intervento e se c'è disponibilità di personale infermieristico.

A domanda dell'Avv. Branda rispondo che non è mai il medico a chiedere esplicitamente la presenza di uno strumentista come assistente, ma "se ne accontenta" nella misura in cui ha bisogno di un assistente per l'intervento e il caposala ci designa per quel compito. Da quanto mi risulta non è mai il medico a chiedere la presenza di un determinato infermiere, ma è il caposala che ci assegna.

...querra parlato con mio marito io di questo episodio non ho più parlato

LE INFERMIERE E I VERBALI

Qui sopra, a sinistra, uno stralcio del verbale reso dall'infermiera strumentista in sala con il chirurgo Rey l'8 luglio del 2014 e, accanto a sinistra e a destra, alcune dichiarazioni dell'infermiera che quel mattino in sala funse da assistente

Rispondo che non ricordo.

Preciso che all'epoca dei fatti non era molto tempo che il posto dell'assistente in sala operatoria veniva assunto da infermieri. Prima questo non avveniva mai. Da qualche tempo prima di quell'intervento invece il caposala ci aveva dato indicazioni in tal senso.

ADR che quando ci è stata detta questa nuova mansione ci è stato spiegato che...

Andava.

A domanda dell'Avv. Branda preciso che quando in un intervento sono strumentista so esattamente quello che è previsto come intervento anche perché devo preparare l'intervento come assistente succede che non sappia cosa è previsto. Precisamente perché in sala è già tutto pronto e l'intervento appunto è già iniziato.

A domanda dell'Avv. Branda rispondo che quando...

Gli infermieri di chirurgia chiedono garanzie

Dopo la vicenda dei seni asportati per un errore di identità dal dottor Rey alla Sant'Anna di Sorengo ecco come sono nati timori e frizioni con la direzione sino alla partenza della responsabile delle cure

È da parecchio, da mesi, che gli infermieri strumentisti della clinica Sant'Anna di Sorengo hanno chiesto di essere sgravati da ogni responsabilità in caso di eventuali "incidenti" in sala operatoria. Hanno richiesto una lettera, una dichiarazione..., qualcosa, insomma, dal valore legale che li tutelasse tutte le volte che in sala operatoria sono chiamati a svolgere il ruolo di assistente del chirurgo, il ruolo cioè a cui sono designati di regola i "medici assistenti". Gli unici, accanto al chirurgo, che in sala possono (o quantomeno dovrebbero) svolgere determinate funzioni. Le suture al termine di un parto cesareo, tanto per fare un esempio, non rientrano nei compiti di un infermiere strumentista. Anche se di lunga e provata esperienza.

La preoccupazione degli infermieri di sala è cresciuta nel corso dell'inchiesta penale, tuttora aperta, a carico del chirurgo Piercarlo Rey. Nel luglio del 2014, in una delle sale operatorie della Sant'Anna asportò entrambi i seni ad una paziente di 67 anni per un errore di identità. Uno degli incidenti sanitari più gravi mai registrati in Ticino.

Preoccupazione, quella degli strumentisti, cresciuta recentemente. Sia in relazione ad alcuni risparmi programmati per il blocco operatorio (ma che, come vedremo, il vertice della clinica ha spiegato al Caffè hanno a che fare solo con la gestione degli stock), sia soprattutto dopo le frizioni fra la direzione e la responsabile delle cure, Carmen (nome di fantasia), il cui rapporto di lavoro è stato sciolto a fine maggio proprio in relazione alle funzioni che in sala operatoria possono o non possono svolgere gli infermieri strumentisti.

Andiamo con ordine. Nel corso degli interrogatori del personale infermieristico presente in sala, le perplessità da parte del magistrato e dei legali delle parti sono state parecchie in relazione all'assenza di medici assistenti. Ed è stata proprio la strumentista chiamata in sala nel ruolo di assistente del chirurgo Rey nel luglio di due anni fa, a spiegare nel dettaglio quale fosse l'organizzazione.

L'infermiera, che chiameremo Barbara, così ha detto a verbale: "Quando capita che non ci sono medici assistenti disponibili il caposala prevede la presenza di un infermiere strumentista quale assistente. Per certi tipi di intervento e se c'è disponibilità

di personale infermieristico". Non solo, l'infermiera ha specificato che "non è mai il medico a chiedere esplicitamente la presenza di uno strumentista come assistente, ma se ne accontenta

nella misura in cui ha bisogno di un assistente per l'intervento e il caposala ci designa per quel compito". E ha aggiunto che per svolgere quei compiti era stato detto loro che non occorreva al-

cuna formazione aggiuntiva. Più o meno le stesse cose disse Loretta (non è il suo vero nome), l'infermiera che quel mattino in sala con Rey svolge il ruolo di strumentista: "...eravamo

previste io e lei, con i ruoli di strumentista io e assistente lei. (...) Quando c'erano i medici assistenti questi erano sempre presenti durante tutto l'intervento. Da quando questo compito è affidato anche a noi strumentisti capita che un intervento inizi senza un assistente o anche che venga fatto tutto senza assistente".

È così che nei mesi successivi il drammatico incidente in sala e nel corso degli interrogatori dell'autunno scorso, fra il personale crescono i timori. E a ciò si ag-

giunge un capitolo del piano finanziario 2016 della clinica. Prevede un'importante cifra di risparmio per il blocco operatorio. La responsabile delle cure e le strumentiste si preoccupano. È inizio primavera. Ma quel piano, spiega oggi al Caffè la direttrice della clinica, Michela Pfyffer Von Altshofen, ha solo a che fare con una diversa gestione del blocco operatorio. "Come tutte le aziende responsabilmente gestite, Sant'Anna persegue una miglior gestione delle attività con una costante valutazione e revisione delle procedure e dei processi. L'obiettivo è di migliorare la qualità e la sicurezza, a tutto favore dei pazienti, e di una sana gestione che eviti sprechi e doppioposti. L'implementazione di sistemi di controllo degli stock e dei materiali è un processo introdotto da anni, come pure l'ottimizzazione nella pianificazione degli spazi operatorii". E la direttrice aggiunge: "I costanti controlli e analisi effettuati dall'autorità cantonale hanno sempre validato la conformità dei processi gestionali e delle procedure. I costi inferiori praticati dal settore privato, con l'applicazione e la costante verifica di tutte le procedure gestionali, hanno una chiara influenza nella riduzione dei costi della sanità pubblica, e dei premi delle casse malati".

Fatto è che l'inchiesta penale in corso, quel piano finanziario e alcune pianificazioni di lavoro per il personale di sala... insomma, la somma di tutto ciò fa sì che Carmen, la responsabile delle cure (alle dipendenze della Sant'Anna da meno di un anno) comunichi nero su bianco alla direttrice (era la fine di aprile) di essere venuta a conoscenza che, a sua insaputa, sono state date disposizioni perché le infermiere strumentiste assistano i chirurghi con mansioni di medici assistenti. Queste funzioni, sottolinea Carmen alla direttrice, non sono assegnabili agli strumentisti.

Da fine aprile le cose si attorcigliano. Le tensioni si acuiscono. Il rapporto di lavoro con Carmen viene sciolto a fine maggio. E ancora una volta, a tutt'oggi, i timori crescono fra gli infermieri strumentisti. E la direzione nel corso di un incontro con gli strumentisti (due-tre settimane fa) spiega che le suture non fanno parte dei loro compiti. Ma allora perché, si domandano, Carmen se ne è dovuta andare per aver chiesto spiegazioni ed aver detto di non voler più assumersi, a quelle condizioni, la responsabilità del blocco operatorio? E perché, soprattutto, dato che ora a quanto risulta al Caffè ogni operazione "complessa" viene eseguita con il supporto di un medico assistente. **r.c.**

Il cambiamento
Da qualche settimana nel blocco operatorio quasi sempre è presente per gli interventi un dottore di supporto



IL CHIRURGO E LA DIRETTRICE
A sinistra, il chirurgo Piercarlo Rey, 63 anni; a destra, la direttrice della clinica, Michela Pfyffer Von Altshofen, 43 anni; nella foto grande, una veduta esterna della Sant'Anna, dove nel luglio del 2014 c'è stato l'errore medico

GLI AVVOCATI DAL LEGALE DELLA CLINICA GIUNGE UN SECONDO AVVERTIMENTO

“Diffidiamo ancora il Caffè dall'attaccare nuovamente la nostra struttura sanitaria”

A distanza di una settimana dalla lettera dell'avvocato Roberto Macconi, rappresentante della clinica Sant'Anna di Sorengo, che annunciava una querela al Caffè per i servizi legati al drammatico incidente in sala operatoria avvenuto l'8 luglio del 2014, a distanza di una settimana, dicevamo, la struttura privata di Sorengo ci ha fatto pervenire una diffida dal voler proseguire nella nostra inchiesta giornalistica. Questa volta non a firma dell'avvocato Macconi, rappresentante legale della clinica nella vicenda, ma dall'avvocato Edy Salmina. Un nuovo legale dunque si aggiunge in questa delicata storia che, curiosamente, registra sin dall'inizio una girandola di patrocinatori. L'avvocato Fulvio Pelli, presidente del consiglio di amministrazione della clinica, era il legale presente accanto al chirurgo Rey, evidentemente in qualità di presidente, nel novembre di due anni fa quando, a distanza di quattro mesi dal gravissimo sbaglio, il chirurgo per la prima volta disse la verità alla paziente di 67 anni a cui per un errore di identità erano stati asportati i due seni.

Il chirurgo Rey successivamente, ovvero dopo che la paziente inoltrò denuncia alla procura, venne difeso dall'avvocato Gabriele Massetti. In quel momento, la paziente vittima del tragico errore, era difesa dall'avvocato Davide Corti. Passa qualche mese e i legali cambiano. Il chirurgo Rey passa sotto il patrocinio degli avvocati Renzo Galfetti e Tuto Rossi. La paziente, invece, lascia l'avvocato Corti per essere patrocinata da Mario Branda.

Ma torniamo alla lettera di diffida ricevuta nei giorni scorsi dal direttore del Caffè da parte dell'avvocato Edy Salmina.

"Ho il piacere di essere il nuovo patrocinatore della Clinica S. Anna e mi riferisco

**Diritti e libertà**

“La mia cliente difende con vigore i diritti e le libertà fondamentali”

L'atteggiamento

“Le affermazioni del giornale sono infondate e illecite. Non avete mutato atteggiamento”

all'articolo di cui sopra - e a quanto al tema connesso - pubblicato su Il Caffè del 12 giugno.

“Contrariamente a quanto assume il suo scritto, la Clinica S. Anna, mia mandante, non contesta in alcun modo il diritto all'informazione. Al contrario, e come lei sa, difende con vigore i diritti e le libertà fondamentali.

“La questione, tuttavia, non si pone in questi termini. La vostra copertura giornalistica dedicata alla Clinica, per tre settimane di seguito (31 maggio, 5 giugno e 12 giugno 2016) illustra fatti in modo non veritiero, sapendo inoltre che, contrariamente a quanto lei afferma, essi sono contestati. Il suo giornale ne ha tratto conclusioni errate, presentate in modo stigmatizzante. L'effetto è quello di fuorviare i lettori e mettere gravemente in cattiva luce la mia cliente.

“In questo ambito, non si tratta più di 'informazione' ma piuttosto di una offensiva mirata del suo giornale. Il contesto di atten-

Le testimonianze
Negli interrogatori gli strumentisti parlano di operazioni condotte dall'inizio alla fine senza un secondo medico

L'inchiesta

Dai documenti ufficiali, la visita del "Servizio di vigilanza e qualità" nella struttura sanitaria del gruppo Genolier. Cinque mesi prima del tragico errore. Da quanto riportano le carte, non furono rilevate anomalie nelle procedure di identificazione in sala operatoria



Il sollecito

Qui accanto, la lettera inviata dal Medico cantonale alla clinica il 10 settembre del 2015. Un anno e mezzo dopo l'ispezione alla Sant'Anna (febbraio 2014) e un anno e tre mesi dopo aver intimato una serie di misure da adottare. Nell'elenco, i provvedimenti sollecitati, una sessantina

Le regole e le email

Qui sopra, il documento interno della Sant'Anna della primavera 2016 sulle procedure di sicurezza. Documento aggiornato rispetto ad uno datato febbraio 2016; accanto, le email inviate dal dottor Volonté ai medici lo scorso febbraio (e prima nel luglio 2015), per ribadire l'obbligatorietà della procedura di sicurezza in sala operatoria. Sono trascorsi sei mesi da quando la clinica ha detto di aver gradualmente introdotto le nuove regole

Dalla Genolier

La procedura di identificazione del paziente che tra l'estate e l'autunno del 2015 la Sant'Anna stava gradualmente affinando, lo ha comunicato la stessa direzione, era stata elaborata da tutto il gruppo Genolier. Qui sopra, un documento datato 17 settembre 2015. Siamo a un anno e tre mesi dall'incidente

L'ispezione, il silenzio di un anno, il richiamo ecco cosa accadde tra l'autorità e la S. Anna

La ricostruzione del controllo e delle misure intimate da Bellinzona alla clinica di Sorengo

PATRIZIA GUENZI
STEFANO PIANCA

Solo cinque mesi prima del tragico errore di identità che alla Sant'Anna portò ad amputare i seni ad una paziente, il Servizio di vigilanza e qualità dell'Ufficio del medico cantonale aveva svolto una lunga ispezione nella clinica di Sorengo. Tre giorni, dal 12 al 14 febbraio del 2014. Un'ispezione che portò ad intimare una sessantina di provvedimenti con una dettagliata lettera giunta alla direzione della struttura, del gruppo svizzero Genolier, il 14 luglio di quello stesso anno. Esattamente una settimana dopo quell'errore. Ma fu solo per caso, perché nessuna autorità amministrativa o penale era ancora stata informata del fatto, stando ai risultati dell'inchiesta in corso.

Un elenco di provvedimenti, quello imposto alla clinica, di cui il Caffè è in possesso e che indica, divise per reparti e servizi, misure importanti e meno importanti da attuare. Poco più di sessanta. Un lungo elenco rimasto però nei cassetti per oltre un anno. E per oltre un anno l'Ufficio del medico cantonale rimase in attesa, in silenzio.

Passò l'estate del 2014 (quella dell'errore); passò l'autunno del 2014 (in ottobre la donna vittima dell'errore si rivolse al Medico cantonale per segnalare quanto era accaduto e mai ancora denunciato ad alcuno da parte del chirurgo che sbagliò, Piercarlo Rey, o della clinica); passò l'inverno e passarono la primavera e l'estate del 2015, quando a luglio il caso dell'errore fu svelato dal quotidiano "la Regione" e due mesi dopo, il 10 settembre, il Servizio di vigilanza e qualità interruppe la sua silenziosa attesa.

Spedì alla direzione della clinica una lettera e un elenco di provvedimenti lungo sette pagine (quella riprodotta sopra). "...Facciamo riferimento ai provvedimenti intimati il 14 luglio 2014 per i quali non abbiamo ancora ricevuto conferma della realizzazione degli stessi (...). Con la presente siamo ora a chiedervi, entro 15 giorni dalla ricezione della presente, l'invio della documentazione, rispettivamente la comprova che attestino la concretizzazione di quanto sotto riportato...". Non si era ancora spenta sui media l'eco del tragico errore avvenuto un anno prima ma svelato solo quell'estate. E così, trascorsero 20 giorni e la clinica Sant'Anna inviò al Medico cantonale parte

della documentazione richiesta a dimostrazione di aver attuato ciò che le era stato chiesto un anno prima a seguito dell'ispezione. Il 3 novembre infatti il Servizio di vigilanza e qualità scrive alla Sant'Anna: "(...) Abbiamo analizzato il materiale inoltrato il 30 settembre a supporto dello stato realizzativo di lavori di adeguamento e della documentazione elaborata. Abbiamo così stilato due allegati (...). Uno, è un elenco di provvedimenti correttamente realizzati dalla clinica, poco meno di cinquanta. L'altro, una lista di una quindicina di cose ancora da fare, precisa la lettera del Medico cantonale, "entro il 18 dicembre 2015". Vale a dire entro un mese e mezzo, quasi a sottolineare che

alcune delle misure intimate oltre un anno prima, avrebbero dovuto e potuto essere concretizzate in poche settimane.

Un'ispezione quella del febbraio 2014 durata tre giorni (ispezioni che di regola, quantomeno negli ospedali pubblici, sono preannunciate con anticipo); una lista di una sessantina di situazioni non confortevoli

Gli interrogativi sui tariffari

La fatturazione forfettaria lascia un certo margine di manovra alle strutture

È una zona grigia, un po' opaca che lascia un certo margine alle strutture sanitarie per la fatturazione di alcuni casi con interventi chirurgici in cui è prevista, data la particolarità o la complessità dell'operazione, la presenza di un medico assistente accanto al chirurgo. Ed è una zona grigia che lascia insolite anche alcune domande. Il problema è stato sollevato da una recente interrogazione parlamentare di Matteo Pronzini, Mps. La domanda nasce da alcuni servizi giornalistici pubblicati dal Caffè a margine del caso dei seni amputati per un errore di identità, due anni fa, in una sala operatoria della clinica Sant'Anna.

All'interrogazione aveva immediatamente risposto la direzione sanitaria della struttura privata del gruppo Genolier. Noi, aveva in sostanza affermato il direttore sanitario, Francesco Volonté, fatturiamo in modo forfettario, ovvero con il cosiddetto Drg. Un tariffario utilizzato dalle strutture pubbliche e private per i casi che richiedono la degenza di almeno una notte. A differenza del tariffario utilizzato solo per interventi ambulatoriali (Tarmed), e cioè quando il paziente entra nella struttura il mattino ed esce la sera.

La portavoce di SwissDrg, l'associazione responsabile del sistema di fatturazione



mi; il silenzio di ambo le parti per oltre un anno. Nel mezzo, un clamoroso errore in sala operatoria (8 luglio 2014): una denuncia (ottobre 2014) da parte della vittima prima all'autorità sanitaria (il Medico cantonale, appunto), poi (maggio 2015) alla magistratura che ha aperto un'inchiesta, non ancora conclusa, contro il chirurgo Rey per

Nell'elenco

Non c'è alcun cenno alle procedure di "time out" nell'elenco dei provvedimenti richiesti

vizio giuridico. Non c'è una risposta netta, molto dipende dall'organizzazione interna di ogni singolo nosocomio", osserva Maximiliano Wefter.

Insomma, difficile venire a capo. Il Drg sembra un fitto gomitolo di regole e principi labili, senza alcuna precisa e stringente direttiva. In sostanza, in alcuni casi il Drg prevede sì che ci sia un medico assistente, ma la sua presenza, e il relativo costo, sono presi in considerazione in generale, forfettariamente appunto, considerando quindi il suo tempo di lavoro prima dell'intervento chirurgico, durante l'operazione stessa e nella fase post operatoria. "Spetta alla struttura di cura, al medico responsabile e al suo staff decidere in che modo utilizzare, e per quali mansioni, il personale prima, durante e dopo l'intervento", aggiunge Dorit Djelid di H+. Proprio perché essendo le fatturazioni forfettarie, il compito del Drg è quello di prevedere un sistema di percentuali di importi per ogni casistica e quindi anche per il personale necessario nel corso di tutto l'arco della degenza.

Ma qui sorgono gli interrogativi che hanno evidentemente fatto nascere l'interrogazione parlamentare.

Se, tanto per fare un esempio, il tariffario per gli interventi ambulatoriali (Tarmed) per una mastectomia semplice prevede, data la particolarità dell'operazione, la presenza in sala di un medico assistente, per logica conseguenza - e indipendentemente -

mente da quanto verrà fatturato - per la stessa patologia ma con degenza, perché mai può non esserci un assistente medico in sala operatoria?

La domanda si pone indipendentemente, come già detto, dalla bontà o meno della fatturazione con il sistema Drg che, come spiegato sopra, forfettariamente include la presenza di un medico assistente per tutta la durata del caso. La domanda è relativa alla qualità, alla sicurezza in sala operatoria.

lesioni gravi. Nell'elenco dei provvedimenti ricordati e intimati alla direzione della clinica nella lettera del 10 settembre 2015, non figura nulla che abbia a che vedere con la procedura di identificazione e quindi di sicurezza del paziente.

Nulla, segno forse che l'ispezione del febbraio 2014 non rilevò - quanto meno negli accertamenti cartacei e verbali - anomalie. E d'altra parte, interrogato dal magistrato, il dottor Francesco Volonté (attuale direttore sanitario, ma all'epoca dei fatti presidente del Collegio dei medici della clinica) disse che "al momento dei fatti (ndr: l'errore del dottor Rey, l'8 luglio 2014), c'era una lista chiamata "chirurgia sicura", che penso era stata tratta da quella dell'Organizzazione mondiale della sanità, che indicava in maniera schematica quali punti applicare per l'identificazione del paziente, del luogo, della data dell'operazione, ecc. Non era una lista vincolante per il medico. Ogni chirurgo aveva il suo metodo di identificazione". Non era quindi una lista vincolante, afferma il dottor Volonté. Un mancato obbligo, però, che l'8 luglio 2014 fu fatale alla paziente a cui vennero asportati per errore i seni. Un mancato obbligo - forse o evidentemente, stando ai provvedimenti intimati alla clinica - sfuggito all'ispezione del febbraio 2014. O quantomeno non giudicato degno di segnalazione.

Le affermazioni del dottor Volonté collimano in parte con quelle dell'infermiera strumentista in sala con Rey il giorno dell'operazione. La quale al magistrato ha detto: "Per quanto riguarda i medici operanti in clinica, c'era qualcuno che già prima che questa procedura fosse obbligatoria faceva il "time out" (ndr: stando alle dichiarazioni pubbliche della struttura sanitaria, l'obbligatorietà è stata gradualmente introdotta da fine estate 2015), mentre altri non ne volevano sapere. C'erano medici che entravano quando il paziente era sveglio e quindi parlavano con lui. Se il paziente era già addormentato non so quali controlli facevano".

E allora, nei tre giorni dell'ispezione, febbraio 2014, che cosa fu rilevato dal Servizio di vigilanza e qualità se fra le decine di misure ribadite e intimate nel settembre 2015 non si fa cenno alle procedure di "time out"? E non se ne fa cenno pur essendo deflagrato da poco lo scandalo.

L'Ufficio sanitario

"Non fornisco più informazioni, non è un racconto per l'estate"

Il Medico cantonale, Merlani, non risponde al Caffè "I fatti sono ancora oggetto di un'inchiesta giudiziaria"

I documenti sull'ispezione del Servizio di vigilanza e qualità dell'Ufficio del medico cantonale (pubblicati nella pagina accanto), non fanno alcun cenno alle procedure di identificazione e quindi di sicurezza verificate, nel febbraio del 2014, nel blocco operatorio della clinica S. Anna di Sorengo. Forse, ciò che è stato verificato e accertato è stato ritenuto adeguato, conforme alle regole; forse, questo controllo non era fra quelli previsti nell'ispezione del febbraio 2014... Forse! Per rispondere a questi interrogativi abbiamo contattato il medico cantonale, Giorgio Merlani (foto a destra). Ci ha però risposto che... non intende più rispondere. Nemmeno alla domanda (vedi accanto) relativa al tempo trascorso, oltre un anno, dall'intimazione delle misure da adottare dopo l'ispezione al primo sollecito inviato alla clinica.

La risposta

Comprendo il vostro interesse per la vicenda, ma credo di poter affermare di aver dimostrato più che una grande e tempestiva disponibilità a fornire spiegazioni e risposte. Negli ultimi mesi sono intervenuto ripetutamente e prontamente con risposte allorché ero in gioco l'interesse pubblico. In parte anche alle domande che mi sottoponete ora.

Visto quanto precede, non ritengo vi siano più le premesse per fornire informazioni su fatti che non dovrebbero comunque costituire un racconto a puntate estivo, quanto piuttosto essere l'oggetto di una disamina giudiziaria seria che, vi ricordo, è ancora in corso.

Giorgio Merlani

Domanda 1



Il direttore sanitario della clinica, dottor Francesco Volonté, ai magistrati ha testualmente dichiarato che all'epoca dei fatti (l'errore dell'8.7.2014) la procedura di identificazione dei pazienti in sala operatoria, definita da Volonté "chirurgia sicura", "non era vincolante per i medici della struttura". Questa non obbligatorietà della procedura di identificazione, è stata o non è stata rilevata dal Servizio di vigilanza e qualità del suo ufficio nel corso dell'ispezione del febbraio 2014?

Domanda 2



È trascorso oltre un anno da quando (nell'estate 2014) avete intimato alla clinica una sessantina di provvedimenti da attuare, a quando (nel settembre del 2015) avete sollecitato la direzione della struttura precisando di non aver ricevuto ancora alcuna conferma della realizzazione delle misure indicate nell'estate del 2014. Perché anche da parte vostra c'è stato un silenzio di oltre un anno?



DUE PAROLE LIBERO D'AGOSTINO

La tutela dei pazienti è d'interesse pubblico

Al dottor Giorgio Merlani, il Caffè aveva rivolto due domande semplici, semplici. Ma ha preferito non rispondere. Eh no, caro dottor Merlani, il nostro non è un racconto a puntate estivo", ma un'inchiesta giornalistica su un errore medico avvenuto in una clinica privata e sulla gestione, all'epoca, delle sue sale operatorie. Alla luce dei verbali dell'inchiesta, chiederle se durante l'ispezione del febbraio 2014 del Servizio di vigilanza e qualità, diretto dal suo Ufficio, sia stata anche valutata la correttezza della procedura adottata nella clinica per l'identificazione dei pazienti, non è roba da "racconto estivo". Perché proprio da ciò è nato l'errore che costò ad una paziente l'amputazione di due seni. Chiederle come mai avete fatto passare più di un anno prima d'intimare alla clinica l'adozione delle misure da voi indicate dopo l'ispezione, non è un interrogativo ozioso. Sono domande d'interesse pubblico, visto che riguardano l'incisività del Servizio di vigilanza, pagato dai contribuenti, così come i 100 milioni versati ogni anno alle cliniche private. Ma che riguardano soprattutto la sicurezza dei pazienti.

L'inchiesta



FEBBRAIO 2014

Il servizio di vigilanza e qualità dell'Ufficio del Medico cantonale il 12, il 13 e il 14 febbraio 2014 effettua un'ispezione all'interno della clinica. Solitamente si tratta di "visite" preannunciate con largo anticipo.

8 LUGLIO 2014

La mattina di martedì 8 luglio 2014 il chirurgo Piercarlo Rey in una sala operatoria della clinica asporta per un errore di identità i seni ad una paziente di 67 anni. Alla donna si fa credere che sia stata una scelta a scopo preventivo.

14 LUGLIO 2014

Il Medico cantonale invia alla direzione della clinica i risultati dell'ispezione. Si parla di oltre sessanta misure da adottare. Alcuni provvedimenti sono da effettuare "subito", altri entro qualche mese.

21 OTTOBRE 2014

Il 21 ottobre la paziente, che inizia a sospettare di quanto accaduto in clinica, si rivolge alla Commissione di vigilanza sanitaria. La mastectomia bilaterale non era prevista, denuncia.



20 NOVEMBRE 2014

Il chirurgo Rey convince la paziente ad incontrarlo nel suo studio, alla Sant'Anna. Con lui era presente l'avvocato Fulvio Pelli (nella foto), presidente del consiglio di amministrazione della clinica.

5 MAGGIO 2015

Il 5 maggio 2015 la paziente 67enne denuncia al Ministero pubblico quanto le è accaduto.

10 LUGLIO 2015

Il quotidiano La Regione rivela quanto successo nella sala operatoria della Sant'Anna esattamente un anno prima.

LUGLIO/AGOSTO 2015

Tra luglio e agosto la direzione della clinica comunica che sta rafforzando il sistema di identificazione dei pazienti. Sino ad allora, così dice la direzione, "non vincolante per i chirurghi".

28 AGOSTO 2015

La Commissione di vigilanza sanitaria consegna il suo avviso al Dipartimento della sanità (Dss) e propone la revoca a tempo indeterminato del libero esercizio dell'autorizzazione dipendente del dottor Rey per due anni.

SETTEMBRE 2015

Il Dipartimento della sanità sospende il dottor Rey (nella foto) per due anni. Sospende a cui il chirurgo fa ricorso al Consiglio di Stato (sarà respinto).



10 SETTEMBRE 2015

Il 10 settembre 2015 il Medico cantonale sollecita la direzione della clinica affinché vengano concretizzati i provvedimenti intimati il 14 luglio 2014 in seguito all'ispezione.

30 SETTEMBRE 2015

La direzione della clinica comunica al Medico cantonale di aver realizzato alcune delle misure imposte.

3 NOVEMBRE 2015

Il Medico cantonale intima alla clinica di effettuare i provvedimenti restanti entro il 18 dicembre 2015.

FEBBRAIO 2016

Nel febbraio 2016 il direttore sanitario della clinica sollecita, per la seconda volta in pochi mesi, i chirurghi accreditati per far applicare la procedura di sicurezza in sala operatoria.

MARZO 2016

La responsabile della cura della clinica scopre che sempre più spesso in sala operatoria i medici assistenti sono sostituiti da infermiere strumentiste.

MAGGIO 2016

La responsabile delle cure della clinica, che aveva espresso perplessità sulla gestione del blocco operatorio, viene licenziata. Non condivideva l'impiego di strumentiste al posto di medici assistenti.

LUGLIO 2016

Il dottor Rey ricorre al Tribunale federale contro la sospensione confermata dal Tribunale amministrativo. A fine luglio il procuratore Bordoli chiude l'inchiesta sul chirurgo

Risarcita la paziente dei seni amputati per un errore d'identità

Pagata con 280mila franchi la donna vittima del clamoroso sbaglio alla Sant'Anna di Sorengo nel luglio 2014. All'indennizzo versato dal chirurgo Rey partecipano clinica e anestesista chiedendo di non essere denunciati

LIBERO D'AGOSTINO, STEFANO PIANCA e MAURO SPIGNESI

Un risarcimento di 280mila franchi e la richiesta del ritiro di ogni eventuale procedimento penale e di ogni azione civile nei confronti di chi l'ha operata, ma anche della clinica e del personale. È l'accordo raggiunto e sottoscritto la scorsa primavera tra il chirurgo Piercarlo Rey e la donna che nel luglio di due anni fa rimase vittima, alla Sant'Anna di Sorengo, di un tragico errore di identità. Un errore che costò alla 67enne l'asportazione dei seni. Il dottor Rey, che in aula dovrà rispondere del reato di "lesioni gravi", avrebbe dovuto asportare solo un piccolo tumore da sotto un capezzolo. Quel mattino, l'8 luglio 2014, era convinto invece che sul lettino operatorio la paziente fosse un'altra.

Dunque, unico imputato del processo sarà il chirurgo che operò. Sebbene negli scorsi mesi la difesa di Rey, sulla base degli interrogatori del personale della clinica, abbia messo in luce la mancanza di importanti direttive all'interno della struttura sanitaria. Regole e modalità di lavoro che, se applicate rigidamente all'epoca dei fatti, avrebbero evitato quel tragico errore di identità.

Ma torniamo all'accordo raggiunto mesi fa e prima che il procuratore Paolo Bordoli chiudesse a fine luglio l'inchiesta con il rinvio a giudizio soltanto del chirurgo Rey. Il risarcimento concordato tra le parti offre

accodandosi all'iniziativa d'indennizzo, ha espressamente chiesto di inserire, come si può leggere nel ricorso, "la rinuncia a perseguire penalmente la Sant'Anna e ogni altro organo dirigente della clinica".

Detto diversamente e più chiaramente, il risarcimento è stato pagato, ma la clinica ha chiesto che nell'accordo fosse inserito l'esplicito ritiro "di ogni querela, denuncia, istanza di estensione del procedimento penale nonché la rinuncia ad ogni azione civile nei confronti del

personale della clinica e di ogni altra persona fisica e giuridica che direttamente e indirettamente può aver avuto un ruolo nell'operazione del luglio 2014". Sin qui l'accordo col risarcimento di 280mila franchi pagato, oltre che dal chirurgo Rey (circa il 50%), dalla Sant'Anna e dal medico anestesista. Sebbene, né gli organi dirigenti della struttura privata né l'anestesista seppur interrogati dagli inquirenti siano stati poi (lo scorso fine luglio) rinviati a giudizio per alcun tipo di reato. E sebbene

nessuno, quantomeno ufficialmente e sino ad oggi, abbia preso in considerazione quell'articolo di legge che impone al personale sanitario la denuncia di un qualsiasi caso di "lesione" (leggasi errore medico) di cui viene a conoscenza e in cui però non può essere direttamente coinvolto. Vale a dire che l'obbligo di denuncia, nel caso specifico, non era delle persone presenti in sala, ma di quanti in clinica, soprattutto fra il personale sanitario dirigente, subito dopo i fatti sono venuti a conoscenza di

quel tragico errore. Per ora, come detto, l'unico rinvio a giudizio è il chirurgo Piercarlo Rey per cui, oltre tutto, si attende una decisione del Tribunale federale. Il medico contesta la sospensione dall'attività inflittagli, ormai un anno fa, dall'autorità sanitaria cantonale. E nel frattempo si attende anche la risposta del governo ad alcune interrogazioni del deputato mps Matteo Pronzini. Il politico chiede di verificare alcune modalità di fatturazione della clinica e di sapere quale fu l'esito

Cosa avvenne l'8 luglio del 2014

“Mi sembrò strano, domandai, ma...”

Durante l'intervento furono in due ad essere colti dal dubbio



Circa il 50 per cento del risarcimento di 280mila franchi alla vittima del tragico errore medico è stato pagato dalla clinica e dal medico anestesista in sala operatoria quel mattino del luglio di due anni fa. Il medico, come peraltro tutto il reparto di anestesia della clinica, non è alle dipendenze della Sant'Anna. Non lo è lui e non lo è nemmeno l'infermiera anestesista che l'8 luglio del 2014 lo affiancava alla testa del lettino operatorio dove era distesa la donna vittima dello scambio di identità.

L'anestesista è dipendente, lo ha spiegato lui stesso al procuratore nel corso di un interrogatorio, della Hospita Suisse, società che fornisce prestazioni di anestesia alla clinica. E lo è, come altri suoi colleghi medici e infermieri, dal primo gennaio del 2014. La Hospita lavora anche per l'Ars Medica di Gravesano, che come la Sant'Anna appartiene al gruppo Genolier. "Io sono stipendiato dalla Hospita che fattura le proprie prestazioni alla clinica, la quale una volta ricevuti i soldi dalle casse malati, paga la società di cui sono dipendente". Quella mattina di due anni fa l'anestesista aveva in programma diverse operazioni chirurgiche.

Al procuratore ha raccontato: "In sala 1, quattro interventi e in sala 2 almeno tre (...) Non so chi abbia avvisato il reparto perché la signora fosse portata in sala. Ricordo di aver visto che veniva spostata sul letto operatorio. Poi si è proceduto all'identificazione (...) Solitamente chiedo al paziente nome e data di nascita. Le dico il nome del chirurgo e il tipo di intervento (...) Quel mattino la signora aveva già assunto del dormicum". L'anestesista (che come medico indipendente lavorava alla Sant'Anna dal 1995) sapeva di avere davanti a sé sul lettino operatorio la donna alla quale il chirurgo avrebbe dovuto asportare un piccolo tumore da sotto il capezzolo sinistro. Aveva visto in viso la paziente nel blocco operatorio e le aveva parlato il giorno precedente. L'intervento quel giorno iniziò poco prima delle 9 e 20. "Io, dietro ad un telo che divide il volto dalla parte sterile da operare, mi occupo di rilevare i parametri e una volta registrati li devo annotare. Poi mi alzo per constatare l'inizio dell'intervento. In questo caso, guardando da sopra il telone ho vi-

L'ERRORE E L'ACCORDO L'8 luglio di due anni fa il dottor Rey era convinto che in sala operatoria ci fosse un'altra persona. La donna vittima dell'errore medico è stata ora risarcita

dell'ispezione, che il servizio di vigilanza e qualità dell'Ufficio del medico cantonale effettuato nella clinica nel febbraio del 2014, quindi solo cinque mesi prima dei tragici fatti. Venne verificata o no l'esistenza di una procedura di identificazione in sala operatoria vincolante per tutti i medici? Fra i provvedimenti imposti dal Medico cantonale in seguito a quella visita nulla ha a che fare con quella procedura. Perché? Era tutto ok? E se sì, quale fu l'accertamento effettuato?



sto che il chirurgo Rey aveva fatto un'incisione sotto la piega del seno sinistro. Ciò mi aveva sorpreso perché un simile taglio non è previsto per una quadrantectomia. Ho quindi chiesto al dottor Rey se stesse facendo una mastectomia e dicendogli pure, ma non ne sono sicuro, che non era l'intervento previsto. Lui mi rispose che ne aveva parlato con la paziente".

Come l'anestesista, anche l'infermiera strumentista, qualche minuto prima, aveva fatto la stessa domanda al chirurgo sentendosi dare la stessa risposta. Ma nessuno, proprio nessuno in quella sala operatoria pronunciò il nome e il cognome della paziente. Nessuno! Ma tanto sarebbe bastato perché il chirurgo Rey comprendesse che sotto i ferri non aveva la paziente alla quale pensava di dover asportare i seni. Ma soprattutto, il tragico errore non sarebbe accaduto se il personale e prima ancora il chirurgo fossero stati obbligati dalla clinica ad effettuare la procedura di identificazione del paziente e della parte da operare. Procedura che inizia già nel reparto.



LA CLINICA DI SORENGO Al risarcimento di 280mila franchi, versati dal dottor Rey alla donna cui sono stati amputati i seni per sbaglio, ha partecipato anche la clinica Sant'Anna

L'ispezione del Medico cantonale

Un controllo durato tre giorni ma restano alcuni punti oscuri

Un'ispezione con alcuni risvolti ancora oscuri. Nel febbraio 2014, cinque mesi prima dell'8 luglio quando avvenne il tragico errore in sala operatoria, l'Ufficio del medico cantonale effettuò un controllo nella clinica Sant'Anna. Non fu una visita lampo, ma si trattò di una verifica approfondita che durò tre giorni, dal 12 al 14 febbraio.



Al termine di quei controlli l'autorità di vigilanza cantonale stilò un rapporto con una sessantina di provvedimenti da concretizzare. Passarono cinque mesi, la lettera che informava la struttura privata di Sorengo delle misure da adottare fu inviata alla direzione della clinica il 14 luglio 2014. Per ironia della sorte, una settimana dopo che il dottor Rey aveva amputato erroneamente i due seni. Ma tra le sessanta richieste, formulate dal Medico cantonale, non c'era tuttavia nessun accenno alle procedure di identificazione. E d'altra parte nulla figurava riguardo al cosiddetto "Time out" in sala operatoria, nell'ulteriore lettera che oltre un anno dopo, nel settembre 2015, lo stesso Giorgio Merlani inviò alla clinica per sollecitarla a concretizzare quanto richiesto dopo l'ispezione.

Al di là del "tiremolla" durato 16 mesi tra il Cantone e la clinica del gruppo Genolier, resta un punto fondamentale da chiarire: l'ispezione verificò anche le procedure di sicurezza per l'identificazione del paziente? Nero su bianco c'è solo quanto dichiarò ai magistrati l'attuale direttore sanitario della Sant'Anna, Francesco Volontè, che a quel tempo era presidente del Collegio dei medici della struttura.

Al procuratore che lo interrogava nell'ambito dell'inchiesta penale per lesioni gravi a carico di Rey, Volontè riferì che "al momento dei fatti c'era una lista chiamata "chirurgia sicura", tratta da quella dell'Organizzazione mondiale della sanità, che indicava in maniera schematica quali punti applicare per l'identificazione (...). Non era una lista vincolante per il medico. Ogni chirurgo aveva il suo metodo di identificazione". E questo confermano anche le infermiere che sono state sentite nell'ambito del procedimento penale.

Obbligatoria o meno, una procedura di identificazione anche meno raffinata del cosiddetto "Time out" avrebbe verosimilmente impedito al chirurgo Rey di affondare il bisturi dove non doveva. Da qui l'importanza di sapere se, cinque mesi prima dell'errore medico, la visita del Cantone aveva testato anche questo punto o se ne aveva sottovalutato l'importanza o se aveva avuto rassicurazioni a voce. A chiedere risposte su questi aspetti non è solo il Caffè o il granconsigliere Matteo Pronzini con un'interrogazione. La stessa difesa del dottor Rey, con gli avvocati Tuto Rossi e Renzo Galfetti, ha ottenuto una proroga sino a fine settembre dal procuratore che ad inizio agosto ha chiuso l'inchiesta. Perché i punti da illuminare sono ancora diversi.

Le 10 domande

Gli interrogativi ancora senza risposta per capire i fatti

Una risposta ai dieci interrogativi, riportati qui sotto, permetterebbe ai cittadini di avere un quadro più chiaro di quanto accaduto alla Sant'Anna. Un quadro reale su quell'errore medico e

- 1** Nell'ispezione del Medico cantonale del febbraio 2014, le procedure di sicurezza per l'identificazione del paziente e della parte da operare, furono verificate? E se sì, quali verifiche furono fatte e quali i risultati?
- 2** La direzione sanitaria della clinica, nei verbali di interrogatorio per l'inchiesta penale in corso, dice che all'epoca dei fatti le procedure di identificazione dei pazienti non erano vincolanti per i chirurghi. Durante l'ispezione fu rilevata questa non obbligatorietà, risultata fatale cinque mesi dopo per la paziente a cui furono amputati per errore i seni?
- 3** Le verifiche sul personale presente nelle sale operatorie, in modo specifico i medici assistenti, nel corso dell'ispezione del febbraio 2014, furono fatte solo sulla base di documentazione cartacea e assicurazioni verbali o verificando direttamente nel blocco operatorio?
- 4** I provvedimenti intimati alla clinica il 14 luglio 2014 in seguito all'ispezione, furono sollecitati dal Medico cantonale nel settembre del 2015. È usuale che trascorra oltre un anno?
- 5** Nel novembre 2015 il Medico cantonale ha intimato alla clinica una ventina di provvedimenti, quelli rimasti inattuati. Il termine ultimo era il 18 dicembre 2015. Alla fine sono stati attuati?
- 6** Quali ispezioni sono state effettuate dal Medico cantonale dopo essere venuto a conoscenza dell'incidente dell'8 luglio 2014 in sala operatoria?
- 7** La direzione della clinica, nell'estate del 2015 - ovvero quando la Regione ha reso pubblico l'incidente in sala operatoria dell'8 luglio 2014 -, ha comunicato di aver rafforzato le procedure di sicurezza sull'identificazione dei pazienti. Il Medico cantonale ha avuto modo di verificare l'attuazione e l'efficacia delle misure annunciate?
- 8** Il personale sanitario ha l'obbligo per legge di denunciare gli errori medici di cui viene a conoscenza (salvo il caso di un proprio coinvolgimento diretto nell'errore). Ciò non avvenne dopo l'errore dell'8 luglio. La magistratura cosa intende fare?
- 9** La direttrice della clinica interrogata dal magistrato dice di aver informato il presidente del consiglio di amministrazione della clinica, Fulvio Pelli, solo 4 mesi dopo l'errore medico (tra settembre e ottobre 2014). Perché la magistratura non ha sentito su questo aspetto anche l'avvocato Pelli? Tanto più che quest'ultimo nel mese di novembre 2014 era presente all'incontro in cui il chirurgo Rey comunicò la verità per la prima volta alla paziente vittima dell'errore. Pelli in quell'occasione tacque per tutto il tempo. Alla fine disse alla donna: "La clinica è a tua disposizione".
- 10** E sempre su quell'incontro nello studio di Rey, la magistratura ha mai chiesto ai membri del consiglio di amministrazione della clinica, perché l'avvocato Pelli era presente in quell'occasione? E perché, dopo essere stati messi a conoscenza di quel grave errore medico e soprattutto di quello che la signora venne informata da Rey, non ci fu segnalazione alla Procura?

La metà
Il medico che ha operato ha versato circa la metà della cifra complessiva

La responsabilità
Il ginecologo sostiene che l'accordo raggiunto dimostra che la struttura privata ha parte della responsabilità

Il procuratore
Nessuno oltre all'operatore è stato rinviato a giudizio dal procuratore Paolo Bordoli

Gli articoli del Caffè da maggio 2016



LIBERO D'AGOSTINO e PATRIZIA GUENZI

L'inchiesta. Gli interrogativi che hanno mosso la nostra inchiesta sulla Sant'Anna

Ecco tutte le domande ancora senza risposta nella vicenda dei seni amputati per errore

Detto in prima pagina dell'ultimo capitolo, quello relativo al risarcimento, restano senza risposta altri interrogativi sollevati direttamente e indirettamente da quanto accaduto due anni fa alla Sant'Anna. E se fosse necessario spiegarlo, è per questa ragione che il Caffè sta conducendo un'inchiesta giornalistica.

L'errore in sala operatoria del luglio 2014 è un fatto estremamente grave. Come grave fu anni fa quello al Civico di Lugano (una gamba tagliata per sbaglio) e le infezioni, sempre al Civico, provocate più recentemente da clamorosi e in parte ancora non chiariti errori umani.

C'è di mezzo la salute. C'è di mezzo la vita. C'è di mezzo la spesa pubblica, sì, anche alla Sant'Anna che dallo Stato incassa ogni anno 13 milioni franchi.

Un'inchiesta giornalistica contribuisce alla trasparenza. Alla dovuta trasparenza verso i cittadini. Un'inchiesta giornalistica non si sostituisce a quella penale, ma ne racconta la dinamica, il contesto, le difficoltà. E anche quella tela di fondo che, pur non costituendo materia per l'inchiesta penale, è utile per capire volti e risvolti delle vicende al centro delle indagini.

Ma un'inchiesta giornalistica, è il caso d'aggiungere per mettere le mani avanti, non sempre (anzi) tratta temi che hanno o hanno avuto un risvolto penale. Nel caso in questione, ad esempio, si tratta di capire come sia possibile che nella sala operatoria di una clinica di prestigio si operi una paziente pensando sia un'altra. E come sia possibile che - pur anche spondo la tesi della direzione della struttura sanitaria - l'errore di una sola persona (è soltanto il chirurgo ad aver sbagliato, così sostiene la clinica) possa essere tanto deflagrante da annullare ogni procedura di sicurezza, ogni catena organizzata di lavoro! Come sia possibile, aggiungiamo, che in quel contesto di lavoro (dal reparto al blocco operatorio) nessun altro abbia la benché minima corresponsabilità!

Se così fosse, significherebbe che ogni procedura di controllo, anche la più elementare, in quella clinica o non era applicata o era talmente fragile da poter essere distrutta dall'errore di una sola persona.

Un'inchiesta giornalistica serve a capire. E partendo dal caso Sant'Anna, a comprendere quale livello di sicurezza la rete sanitaria oggi è in grado di offrirci.

Ripercorriamo quindi gli interrogativi che questa vicenda solleva.

IL LICenziAMENTO

A fine primavera la clinica Sant'Anna ha licenziato la responsabile delle cure dell'intera struttura. Lei aveva chiesto lumi sulla sempre più frequente mancata presenza in sala operatoria, accanto ai chirurghi, di medici assistenti, anche per interventi non banali. La "responsabile" aveva chiesto di non avere la responsabilità del blocco operatorio, dato che si stavano creando situazioni a rischio e dato che, così aveva comunicato alla direzione, stando al mansionario cantonale non è compito degli infermieri strumentisti, sebbene di provata esperienza, fungere da medici assistenti, naturalmente in operazioni complesse come possono essere, nel caso della Sant'Anna, i parti cesarei.

MEDICI ASSISTENTI IN SALA

Partendo da quel licenziamento il Caffè ha indagato. Ha pubblicato le ragioni dello scioglimento del contratto fra la direzione della struttura sanitaria e la responsabile delle cure che, come detto, aveva trovato alcuni piani operatori che dimostravano i suoi sospetti. E pure la prova che dalla direzione era arrivato all'infermiera a capo del blocco operatorio, una precisa indicazione: meno medici assistenti in sala. E non per altro nei mesi precedenti il loro numero in clinica era diminuito.

Sono fatti, questi qui sopra descritti, accaduti nei primi mesi di quest'anno. Vale a dire due anni dopo l'ispezione alla Sant'Anna da parte della Commissione cantonale di vigilanza sulla qualità, insomma, cioè a dire l'Ufficio del medico cantonale.

Nel febbraio 2014 l'ispezione non rilevò anomalie sul fronte delle sale operatorie, stando a quanto riferito al Caffè dal Medico cantonale. Furono trovati dei "piani di turnazione" di medici assistenti assegnati al blocco operatorio.

GLI AVVOCATI E LA CLINICA
Al centro, il presidente della clinica Sant'Anna, Fulvio Pelli, e gli avvocati Edy Salmi (a sinistra) e Roberto Macconi



L'ispezione
La lettera con la quale nel settembre del 2015, a oltre un anno dall'ispezione in clinica, il Medico cantonale sollecita una risposta della direzione della clinica in merito agli oltre 60 provvedimenti da attuare. Fra questi non c'è alcun cenno alle procedure di sicurezza in sala operatoria. Forse perché non fu riscontrato nulla di anomalo

... E ARRIVÒ UNA STRUMENTISTA

Era, va ricordato, il febbraio 2014. Cinque mesi prima del tragico incidente. Quello dei seni asportati per un errore di identità. Quando quel giorno, l'8 luglio, il chirurgo Piercarlo Rey entrando in sala operatoria e convinto di dover operare una paziente che in realtà era ancora nella sua stanza, disse agli infermieri che il piano operatorio era cambiato. Non più la semplice asportazione di un tumore sotto un capezolo, ma una mastectomia bilaterale, ovvero l'asportazione dei seni.

Preoccupata, l'infermiera strumentista che stava vestendo il chirurgo chiese se fosse necessario avere assistenza. Sì, fu la risposta. E a metà operazione, quando si stava per tagliare il secondo seno, giunse una seconda infermiera strumentista. Non un medico assistente.

Ciò dimostra che, stando quanto meno a quella drammatica mattina, la protesta della responsabile delle cure licenziata non era campata per aria.

Alla denuncia della "responsabile", sia prima sia dopo il licenziamento, si erano affiancate altre infermiere strumentiste. Avevano chiesto una lettera, una dichiarazione..., qualcosa che le tutelasse in caso di possibili incidenti in assenza di un medico assistente in sala operatoria per operazioni non banali. La direzione le rassicurò. Ma sino ad oggi alle "strumentiste" non è giunta alcuna lettera se non, qualche giorno dopo il licenziamento della "responsabile", un invito verbale a non "mettere mano" sui pazienti in caso di tagli cesarei e interventi complessi in genere.

Fuori dal coro

È indispensabile più trasparenza per avere la fiducia dei pazienti

REZZONICO A PAGINA 22



rettamente, data l'ispezione alla Sant'Anna nel febbraio 2014.

Sul tema della sicurezza in sala operatoria relativa alla presenza-assenza di medici assistenti il Caffè ha cercato di capire quali fossero i meccanismi. Ponendo e riponendo ancora oggi una domanda. Ecola. Ma bisogna però partire dalle modalità di fatturazione, perché il sistema di lavoro lascia una "forchetta" interpretativa molto ampia.

LA SICUREZZA

Esistono due tariffari medici. Il Tarmed è utilizzato per gli interventi in regime ambulatoriale (entri al mattino ed esci la sera), è molto dettagliato e permette di fatturare il singolo atto di ogni singola persona.

Il Drg è invece utilizzato per i casi trattati in regime di degenza (più di un giorno di ricovero). Il metodo di fatturazione è forfettario, sebbene per ogni singolo caso (o patologia) si prenda in considerazione ogni atto di ogni operatore necessario. Ma indicando la presenza di un medico assistente non si specifica - e veniamo al punto - se questo debba essere presente prima, durante e dopo l'intervento in sala operatoria.

Ed ecco l'interrogativo relativo, non tanto alla fatturazione ma soprattutto alla sicurezza dei pazienti: se per la medesima operazione chirurgica, il Tarmed prevede esplicitamente, espressamente, la presenza in sala operatoria di un medico assistente, perché mai ciò non dovrebbe accadere se invece l'intervento è effettuato in regime di degenza e fatturato forfettariamente?

L'IDENTIFICAZIONE DEI PAZIENTI

Si chiama "time out" ed inizia dal reparto, per passare al blocco operatorio e concludersi al termine dell'intervento. È la procedura di sicurezza per la corretta individuazione dei pazienti e dell'intervento a cui devono essere sottoposti, un modello internazionale raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Se alla Sant'Anna fosse stato applicato all'epoca dei fatti, quell'incidente sarebbe stato evitato.

Nel corso dell'estate 2014, hanno raccontato a verbale medici e infermieri interrogati a seguito di quel tragico errore, solo alcuni chirurghi applicavano qualcosa di simile. O meglio - e i verbali non lasciano dubbi -, c'era chi scambiava col paziente qualche parola all'ingresso della sala operatoria, scandendo nome e cognome, chi si limitava a dare un sguardo al volto del paziente magari già anestetizzato. Così si legge nei verbali. Ma la procedura time out è altro. Ben altro.

Solo in seguito a quell'errore in clinica si iniziò a imporre ai chirurghi quella procedura, a cui deve necessariamente partecipare tutto il personale coinvolto nell'intervento. Quindi - nell'estate 2014, la mattina dell'8 luglio, nella sala operatoria dove si trovava la vittima dell'errore - quella procedura non venne compiutamente applicata dal chirurgo e dall'équipe.

Esistono più email, dei mesi successivi quell'errore e pure risalenti ai primi mesi di quest'anno, in cui la direzione sanitaria della clinica invita i chirurghi ad applicare quella procedura. Pena l'allontanamento. Se ne desume che quantomeno sino ad alcuni mesi fa qualche "resistenza" è stata trovata.

L'ISPEZIONE

Cinque mesi prima dell'errore in sala operatoria, era quindi il febbraio del 2014, l'Ufficio del medico cantonale fece, come accade ed è accaduto per altre strutture, un'ispezione all'interno della Sant'Anna. Tre giorni di verifiche che hanno alla fine prodotto un elenco di oltre sessanta "provvedimenti". Misure intime alla clinica il 14 luglio 2014 (casualmente una settimana dopo l'errore, che ancora era rimasto segreto e lo sarebbe stato per lunghi mesi).

Fra quelle misure non si fa minimamente cenno al "time out". Perché? L'ispezione trovò tutto in regola? Oppure la procedura di sicurezza non fu oggetto dell'ispezione? Medici e infermieri a verbale dissero che qualcosa di simile al time out si stava cercando di applicare all'epoca dei fatti. Ma non era vincolante. Testuali parole.

Il medico cantonale rilevò questa situazione (a rischio per la sicurezza) nel corso dell'ispezione? Al Caffè il dottor Merlani, il medico cantonale appunto, lo scorso luglio non ha voluto rispondere. Questa vicenda, ci ha scritto, non è un romanzo estivo a puntate.

L'interrogativo resta quindi insoluto. Come anche la ragione per cui la direzione della clinica per oltre un anno non diede risposte al medico cantonale per quei provvedimenti richiesti. Nel settembre 2015 (era scoppiato da due mesi sui media lo scandalo per l'errore di un anno prima) il Medico cantonale sollecitò una risposta.

Il documento.

“Quanto successo è dovuto ad un insieme di circostanze”

Le affermazioni della vittima nell'accordo con il chirurgo

che l'errore di cui è rimasta vittima non sia stato voluto dal dr. Rey bensì sia dovuto ad un insieme di circostanze indipendenti dalla sua volontà, assume un ruolo passivo nel proc. pen. in corso, segnatamente non partecipando a qualsivoglia udienza.

Nella convinzione che...

La punto 6 del capitolo III dell'accordo con il chirurgo Rey, si legge della convinzione della signora che l'errore di cui è rimasta vittima sia dovuto a un insieme di circostanze. Mentre nella pagina precedente si legge del ritiro della richiesta alla magistratura di estendere la "denuncia/querela" ad altre persone

per i medesimi fatti una (estensione di-) denuncia/querela penale con contestuale costituzione di accusatrice privata, in considerazione del possibile ruolo di persone con responsabilità di gestione e/o di organizzazione della clinica;



La paziente
Lo sbaglio non è stato voluto da Rey, bensì da un insieme di circostanze indipendenti dalla sua volontà

tobre dello scorso anno l'avvocato Mario Branda, legale della signora, "ha presentato un'estensione di denuncia/querela penale" in magistratura.

Come detto, nella convinzione che quanto successo non sia solo addebitabile al chirurgo, sebbene alla testa dell'équipe operatoria, ma anche ad un insieme di altre situazioni.

In sala operatoria, oltre a Rey c'era - no un medico anestesista, un'infermie-

ra anestesista, un'infermiera strumentista e un aiuto strumentista. E a metà operazione era pure arrivata una seconda strumentista. Ma non è tutto.

Dal reparto la signora è stata accompagnata all'ingresso della sala. Altri infermieri sono stati quindi coinvolti. Ma - evidentemente e indipendentemente dall'errore di identità causato dalle convinzioni del medico sull'identità della paziente che credeva di avere sul lettino - nessuno è intervenuto prima e durante l'operazione per bloccare il chirurgo. Due o tre si sono limitati ad esprimere le proprie perplessità quando il medico ha detto che avrebbe proceduto ad una mastectomia bilaterale, ma nessuno lo ha fermato. Nessuno quel mattino, a partire dal chirurgo, ha pronunciato il nome della signora che si trovava sul tavolo operatorio.

La ricostruzione di quanto accaduto, attraverso gli interrogatori di medici e infermieri, ha quindi spinto la signora a chiedere di indagare su tutto il personale. Ma l'accordo poi fatto con il medico ha fatto cadere la sua richiesta. Sebbene la procura possa comunque procedere indipendentemente dall'accordo.

La sanità

Il Consiglio di Stato ha risposto alle domande del Caffè sul tragico errore medico alla clinica Sant'Anna, ribattendo alle interrogazioni del deputato mps Pronzini

“Le procedure di sicurezza nell'estate del 2014 non erano vincolanti”

Il governo interviene sulla vicenda dei seni amputati

Questa settimana il governo ha risposto alle interrogazioni del deputato mps Matteo Pronzini il quale sull'asportazione, per un errore di identità, dei seni ad una paziente di 67 anni in una sala operatoria della clinica S.Anna

di Sorengo (era l'8 luglio 2014) ha posto una serie di domande. Fra queste c'erano anche le 10 domande sollevate dal Caffè lo scorso luglio nell'ambito di una nostra inchiesta giornalistica. Sia sul caso specifico (per cui sotto inchiesta pe-

na oggi è il chirurgo Piercarlo Rey alla testa dell'equipe che operò la paziente), sia su alcune procedure di sicurezza in vigore a livello nazionale e internazionale. Di seguito, domande e risposte (sintetizzate) del governo.



T-Press



T-Press

1 Nell'ispezione del medico cantonale del febbraio 2014, le procedure di sicurezza per l'identificazione del paziente e della parte da operare furono verificate, e se sì, quali verifiche furono fatte e quali i risultati?

L'ufficio del medico cantonale verifica sempre che l'identità dei pazienti nel blocco operatorio sia controllata. Si procede al controllo dell'esistenza di un protocollo per l'identificazione del paziente e per la verifica della sua identità. In seguito si accerta la messa in atto di tale protocollo. Ciò avviene attraverso domande mirate al personale, l'osservazione dei pazienti in ospedale e nel blocco operatorio, la constatazione della presa in carico dei pazienti nel blocco operatorio e l'analisi della documentazione sanitaria. L'ispezione alla Sant'Anna ha appurato l'esistenza di documenti che descrivono le procedure per l'identificazione dei pazienti anche all'entrata del blocco operatorio. I controlli osservazionali hanno evidenziato che l'identificazione è eseguita dal personale al momento dell'ammissione al blocco operatorio, tramite la cosiddetta consegna verbale e la consegna della cartella clinica.

2 La direzione sanitaria della clinica nei verbali di interrogatorio per l'inchiesta penale in corso dice che all'epoca dei fatti le procedure di identificazione dei pazienti non erano vincolanti per i chirurghi. Fu rilevata questa non obbligatorietà risultata fatale 5 mesi dopo per la paziente a cui vennero asportati per errore i seni?

Non è usuale. Il tempo trascorso a ricondotta anche al particolare carico lavorativo del servizio di vigilanza.

L'editoriale

Segue dalla prima pagina

3 Le verifiche sul personale presente nelle sale operatorie (medici assistenti) nel corso dell'ispezione del febbraio 2014 furono fatte su basi di documentazione cartacea e assicurazioni verbale o verificando direttamente?

Come usuale sono state fatte sulla base di documentazione cartacea. Il controllo diretto sul posto permette di accertare la situazione nel momento specifico, ma non dà alcuna indicazione a più ampio raggio temporale.

4 I provvedimenti intimati alla clinica il 14 luglio 2014 in seguito all'ispezione del febbraio di quello stesso anno furono sollecitati dal medico cantonale nel settembre 2015. È usuale che trascorra oltre un anno?

Non è usuale. Il tempo trascorso a ricondotta anche al particolare

5 Nel novembre 2015 il medico cantonale ha intimato alla clinica una ventina di provvedimenti, quelli rimasti inattuati. Il termine ultimo era il 18 dicembre 2015. Sono stati attuati?

Sì, il 20 gennaio 2016 il medico cantonale ha infatti dato atto alla clinica di aver realizzato tutti i provvedimenti intimati.

6 Quali ispezioni sono state effettuate dal medico cantonale venuto a conoscenza del tragico incidente in sala operatoria dell'8 luglio 2014?

L'ispezione compiuta 5 mesi prima aveva confermato che la

re carico lavorativo del servizio di vigilanza.

7 Dopo che la direzione della clinica, estate 2015, ha comunicato di aver rafforzato le procedure di sicurezza, il

medico cantonale ha verificato l'efficacia delle misure annunciate?

Il medico cantonale ha ricevuto comunicazione dalla direzione sanitaria della clinica dell'avvenuta introduzione della 'check list dell'Oms'. È un'opzione organizzativa che deve essere introdotta dai singoli chirurghi o dalle direzioni sanitarie degli singoli istituti di cura.

Su altre tre domande il governo non risponde in quanto "il relativo procedimento penale è tuttora pendente". Le domande del Caffè riguardano la mancata denuncia e della direzione di quanto avvenuto quel mattino dell'8 luglio 2014. Riguardano il silenzio sia del dottor Rey sia della clinica con la paziente alla quale solo dopo quasi 5 mesi è stata detta la verità. Ma evitando, comunque, di denunciare l'accaduto all'autorità penale.

Le domande "faziose" dei cittadini

LILLO ALAIMO

perché ancora solo alcuni mesi fa (all'inizio di quest'anno e quasi a due anni dal tragico errore) la direzione sanitaria della clinica abbia inviato ai medici accreditati una email minacciandone l'espulsione qualora non avessero applicato le procedure di sicurezza?!

- È legittimo oppure fazioso e tendenzioso voler sapere chi, mentre stiamo sotto i ferri, possa e debba essere presente in sala operatoria. E soprattutto quale competenza e formazione debba avere? Un'infermiera strumentista può sopprimere alle competenze di un medico, sia pur esso in formazione?

- Ce lo chiediamo perché, tanto per fare un esempio, chiunque di noi una volta accodatosi in aereo, avrebbe qualche sussulto nel sentire... «Sono il comandante, vi do il benvenuto a bordo. Accanto a me in cabina come pilota, una hostess di provata esperienza. Comunque non tempe-

sta, per questa scelta mi assumo ogni responsabilità".

Ecco, per queste ad altre ragioni il Caffè ha pubblicato una serie di servizi. Un'inchiesta giornalistica serve a capire. Partendo dal caso Sant'Anna, ad esempio, serve a comprendere quale grado di sicurezza la rete sanitaria tutta (pubblica e privata) è oggi in grado di offrirci. Serve ad individuare e segnalare eventuali lacune, per evitare che errori come quello dell'8 luglio 2014 possano verificarsi ancora.

L'inchiesta giornalistica è cosa diversa dall'inchiesta giudiziaria. Segue altre regole. Ha altre logiche e altre finalità. L'inchiesta giornalistica indaga fatti di interesse pubblico. L'inchiesta giudiziaria indaga fatti di rilevanza penale. Il giornalista cerca le cause. Il magistrato cerca un responsabile... Mia zante! Il governo giudica le nostre domande faziose e tendenziose. Giudizi gratuiti e fuori luogo per un esecutivo chiamato a rispondere ad un'interrogazione. alaimo@caffè.ch

Post scriptum. Per la vicenda dell'errore alla Sant'Anna, a tutt'oggi sono sotto inchiesta penale due persone: il chirurgo e un giornalista, il sottoscritto. Accusato dalla clinica di calunnia (subordinatamente, diffamazione o ingiuria), concorrenza sleale, mancata opposizione ad una pubblicazione punibile. Si sarebbero commessi più reati in re-dazione che non in clinica.

medico cantonale ha verificato l'efficacia delle misure annunciate?

Il medico cantonale ha ricevuto comunicazione dalla direzione sanitaria della clinica dell'avvenuta introduzione della 'check list dell'Oms'. È un'opzione organizzativa che deve essere introdotta dai singoli chirurghi o dalle direzioni sanitarie degli singoli istituti di cura.

8 L'OBBLIGO DI DENUNCIARE

Sull'obbligo da parte del personale sanitario di denunciare quanto accaduto in sala operatoria l'8 luglio 2014 la magistratura che cosa ha deciso di fare?

9 IL SILENZIO DI PELLI

La verità alla paziente venne detta da Rey solo nel novembre 2014 alla presenza del presidente del Cda della clinica, avv. Fulvio Pelli. Perché? Stando ai verbali della paziente, Pelli non disse nulla per tutto l'incidente. Solo al termine disse "che la clinica era a nostra disposizione".

10 LA MANGATA SEGNALEZIONE

La magistratura ha mai chiesto al Cda della clinica perché fosse presente Pelli in quell'occasione e perché l'incidente non fu segnalato alla magistratura?

LE DOMANDE DEL CAFFÈ

1 LE PROCEDURE DI SICUREZZA

Nell'ispezione del medico cantonale del febbraio 2014, le procedure di sicurezza per l'identificazione del paziente e della parte da operare furono verificate, e se sì, quali le verifiche fatte e quali i risultati?

2 RILEVATA LA NON OBBLIGATORIETÀ

La direzione sanitaria della clinica nei verbali dice che all'epoca dei fatti le procedure di identificazione dei pazienti non erano vincolanti per i chirurghi. Fu rilevata questa non obbligatorietà, fatale 5 mesi dopo?

3 LE VERIFICHE SUL PERSONALE

Le verifiche sul personale presente nelle sale operatorie (medici assistenti) nell'ispezione del febbraio 2014 furono fatte sulla base di documentazione cartacea e assicurazione verbale o verificando direttamente?

4 IL SOLLECITO

I provvedimenti intimati alla clinica (14 luglio 2014) in seguito all'ispezione del febbraio di quello stesso anno furono sollecitati dal medico cantonale nel settembre 2015. È usuale che trascorra oltre un anno?

5 IL TERMINE PER I PROVVEDIMENTI

Nel novembre 2015 il medico cantonale ha intimato alla clinica una ventina di provvedimenti, quelli rimasti inattuati. Il termine ultimo era il 18 dicembre 2015. Sono stati attuati?

6 LE ISPEZIONI DOPO L'INCIDENTE

Quali ispezioni sono state effettuate dal medico cantonale venuto a conoscenza del tragico incidente in sala operatoria dell'8 luglio 2014?

7 L'EFFICACIA DELLE MISURE

Dopo che la direzione della clinica, estate 2015, ha comunicato di aver rafforzato le procedure di sicurezza, il medico cantonale ha verificato l'efficacia delle misure annunciate?

8 L'OBBLIGO DI DENUNCIARE

Sull'obbligo da parte del personale sanitario di denunciare quanto accaduto in sala operatoria l'8 luglio 2014 la magistratura che cosa ha deciso di fare?

9 IL SILENZIO DI PELLI

La verità alla paziente venne detta da Rey solo nel novembre 2014 alla presenza del presidente del Cda della clinica, avv. Fulvio Pelli. Perché? Stando ai verbali della paziente, Pelli non disse nulla per tutto l'incidente. Solo al termine disse "che la clinica era a nostra disposizione".

10 LA MANGATA SEGNALEZIONE

La magistratura ha mai chiesto al Cda della clinica perché fosse presente Pelli in quell'occasione e perché l'incidente non fu segnalato alla magistratura?

La formazione. Nessun obbligo di avere medici assistenti in sala operatoria. Così certificano i consiglieri di Stato sottolineando che la chirurgia non è materia per la stampa

“Le infermiere sono formate” Eppure chiedevano garanzie

L'attività chirurgica è per sua natura molto più complessa delle semplificazioni utilizzate per divulgare notizie o per denunciare presunti casi di cosiddetta 'malasanità'. Come dire, nessun giornalista osi ficcare il naso in sala operatoria. È materia per esperti, lascia intendere il governo rispondendo alle due interrogazioni del deputato mps Matteo Pronzini sulla "sostituzione dei medici assistenti in sala operatoria alla Sant'Anna".

Prima di rispondere al gran consigliere mps, il governo fa una lunga promessa. Una sorta di riassunto del quadro legale per l'esercizio della professione di medico. Partendo dal 1877. E, per arrivare al presente, sottolinea: "Giudicare 'insufficiente' la presenza di medici assistenti e inadeguata la formazione di altro personale sanitario senza definire né caratterizzare l'intervento chirurgico di riferimento è un'affermazione arbitraria che non trova riscontro oggettivo né è rilevante". E allora, i medici assistenti, è lecito chiedersi, in sala operatoria ci vogliono oppure no? Sicuramente non ci rinunciava il dottor Raffaele Rosso, primario di chirurgia, quando operava in trasferta alla clinica Sant'Anna. Lo si legge anche nella risposta all'interrogazione: "Il chirurgo dell'Ospedale Civico di Lugano usufruisce dei servizi della clinica per quanto riguarda il medico anestesista e il personale di sala, mentre è sempre accompagnato da un medico assistente dipendente del Civico durante l'intervento in sala operatoria".

Ma per la clinica la procedura era diversa. E il governo sembra giustificare la prassi "light" della Sant'Anna: "Dal punto di vista sanitario la necessità di assistenza al chirurgo nelle diverse fasi dell'intervento, sia come numero di operatori sanitari sia come formazione ed esperienza di questi ultimi, dipende dal tipo di intervento e dall'impiego di tecnologia più o meno complessa". Insomma, dipende. Dipende anche, in primo luogo, da cosa decide il chirurgo sulle cui spalle pesa tutta la responsabilità dell'intervento. Nel caso specifico, alla Sant'Anna non c'era nemmeno l'imbarazzo della

scelta dal momento che, come puntualizza nella sua risposta il governo, le due strutture del gruppo Génolier (la Sant'Anna e l'Ars Medica) "non hanno alle dipendenze medici assistenti". Come dire, dovevano per forza far capo ad un loro medico ospedaliero o al personale strumentista.

E comunque, aggiunge il governo parlando un'altra "criticità" sollevata dall'inchiesta del Caffè, l'impiego degli strumentisti al posto di un medico ospedaliero "è irrilevante dal profilo del riconoscimento finanziario da parte dell'assicurazione malattia, in quanto la tariffa è omnipluriennale, dagli 8 ai 35 anni, e

levante ai fini della fatturazione. Infatti spiega il governo: "Per converso, se anche il chirurgo non godesse di assistenza, non vi sarebbe alcuna modifica della remunerazione e non si potrebbe chiaramente neanche configurare il reato di truffa".

Chiaramente. Certo, il governo non si spinge a negare che l'utilizzo degli strumentisti rappresenti una forma di risparmio per la clinica. Comunque a vigilare c'era il medico cantonale. Con le sue ispezioni a sorpresa, o meglio, come precisa il governo, "preannunciate all'istituto con tre/quattro settimane di anticipo".



I NUMERI

DIECI MEDICI
Alle dipendenze della clinica Sant'Anna di Sorengo ci sono dieci medici ospedalieri. Accreditati sono 60 medici, di cui 40 regolarmente attivi



CINQUE STRUMENTISTE
Le infermiere strumentiste sono circa cinque alle dipendenze della clinica. Tutte con un'esperienza pluriennale che "seguono regolari corsi di aggiornamento"

13 MILIONI
Nell'ultimo triennio il finanziamento del Cantone alla clinica ammonta a circa 13 milioni di franchi l'anno

I RETROSCENA I VERBALI CONTRADDICONO ALCUNE AFFERMAZIONI CONTENUTE NELLE RICOSTRUZIONI DELL'ESECUTIVO

Quello che i cinque ministri dimenticano

La realtà raccontata a verbale dal personale della Clinica Sant'Anna in sala operatoria la mattina del tragico incidente non collima con la tesi sostenuta dal governo nelle risposte al deputato mps Pronzini.

L'infermiera strumentista che l'8 luglio 2014 fu chiamata in aiuto all'equipe operatoria (giunse a metà intervento) ha raccontato: "Non è mai il medico a chiedere esplicitamente la presenza di uno strumentista come assistente, ma se ne accontenta". Sì, dice proprio così: "Se ne accontenta", lasciando quindi intendere che ben altro è o sarebbe la richiesta del chirurgo. E cioè: non un'infermiera strumentista, ma un medico assistente.

Non è tutto. La stessa infermiera, alle dipendenze della Sant'Anna da 17 anni, a verbale ha precisato che più o meno dalla primavera 2014 le cose nelle sale operatorie erano cambiate: "All'epoca dei fatti non era molto tempo



Gli strumentisti

"Ci è stato spiegato che si trattava di assistere i medici per interventi semplici e che la nostra formazione bastava"

che il posto dell'assistente veniva assunto da infermieri. Prima questo non avveniva mai".

Ma non solo. A differenza di quanto il governo afferma, le strumentiste sostengono di non aver fatto alcun corso specifico per assumere le nuove mansioni di sala. "Ci è stato spiegato che si trattava di assistere i medici per interventi non complicati per cui bastava la formazione di infermieri". Questo è il racconto del personale di sala al magistrato. E ciò corrisponde sì a verità, dato che quel tragico mattino, nonostante si stessero asportando due seni (operazione non banale) in aiuto al chirurgo giunse un'infermiera strumentista. Senza alcuna formazione specifica alle spalle, come da lei stessa precisato. Altre dichiarazioni verbale contraddicono il governo. Una delle infermiere non dice affatto che la procedura di identificazione dei pazienti fosse una prassi consolidata. Ma...

"C'era qualcuno che già prima che questa procedura fosse obbligatoria faceva il 'time out' (identificazione dell'identità) mentre altri non lo volevano sapere". Quindi, par di capire che la procedura all'epoca dei fatti fosse tutt'altro che una prassi consolidata. Un'infermiera, durante l'interrogatorio, afferma: "Non so perché prima che fosse obbligatorio alcuni medici rifiutassero esplicitamente di applicare la procedura". Dopo i fatti dell'estate 2014, dopo gli interrogatori davanti al magistrato, le strumentiste hanno esplicitamente chiesto alla direzione della clinica di essere sollevate da ogni e qualsiasi responsabilità in caso di eventuali errori in sala operatoria in assenza di medici assistenti. La direzione promise una lettera, ma giunta però. In compenso la scorsa primavera per la responsabilità delle cure della Sant'Anna è giunto il licenziamento. La donna non intendeva più assumersi la responsabilità del blocco operatorio, visto l'uso che si stava facendo degli strumentisti.

PREPARATE E SCONTENTE

Le infermiere strumentiste della clinica Sant'Anna a più riprese hanno manifestato disagio per il compito di assistente medico loro affidato in sala operatoria

Sicurezza sotto i ferri? La procedura esiste già da molti anni in ospedali e cliniche

Inchiesta del Caffè tra le maggiori strutture sanitarie dopo le risposte del Consiglio di Stato sulla Sant'Anna

Della necessità di applicare le raccomandazioni dell'Oms, Organizzazione mondiale della sanità, sull'identificazione dei pazienti e delle parti da operare per evitare possibili errori, si era parlato in Ticino, dopo il caso della Clinica Sant'Anna, dove per sbaglio erano stati asportati i seni ad una donna di 67 anni. E se ne è riparlato in questi giorni con la risposta del governo alle interrogazioni che il deputato mps Matteo Pronzi-

ni aveva inoltrato sulla base anche delle domande sollevate dal Caffè per quella vicenda. Cosa raccomanda l'Oms con le sue "checklist", e la loro efficacia, lo spiega il professore Gianfranco Domenighetti, che invita il dipartimento della Sanità ad introdurre norme obbligatorie per la sicurezza dei pazienti. Come del resto hanno fatto da tempo gli 11 ospedali svizzeri, tra cui anche un importante gruppo privato, sentiti al proposito dal nostro giornale.

L'analisi

Il governo ha fatto una difesa d'ufficio ...ma ora pensi alla qualità delle cure

GIANFRANCO DOMENIGHETTI
ex docente all'Usi di Lugano
e all'Università di Losanna

Il Canton Ticino cofinanzia la clinica privata "for profit" Sant'Anna con 13 milioni di franchi l'anno. Di conseguenza una difesa d'ufficio della qualità dell'organizzazione medico-sanitaria interna di quell'istituto si imponeva da parte del Consiglio di Stato, se non altro per fugare i dubbi che si trattava di soldi mal spesi. Matteo Pronzini, deputato mps, anche sulla base delle domande sollevate dall'inchiesta del Caffè, ha a tal proposito presentato alcune interrogazioni al governo che ha risposto con un testo preparato, come d'abitudine, dal dipartimento competente, cioè il Dss. Uno dei temi evocati era la non implementazione in quell'istituto, prima del noto scambio di paziente, della "checklist" chirurgica dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), il che avrebbe evitato il tragico errore.

Rispondendo a Pronzini, il Dipartimento sanità e socialità disquisisce in particolare su come essa non fosse "cogente" (leggi "obbligatoria"). Visto che durante il dibattito in parlamento sulla pianificazione ospedaliera, così come avviene tutte le volte che il direttore del Dss si esprime in pubblico sul settore delle cure, l'espressione più gettonata è "la promozione della qualità delle cure" ci chiediamo se non sia finalmente il caso che il Dss dia concretezza a questa tematica. Emanando, laddove utile e necessario, dei regolamenti o delle direttive dipartimentali "cogenti" che promuovano la sicurezza dei pazienti. Ricordiamo che altre due cliniche private "for profit", che operano nel campo della chirurgia senza il servizio di cure intensive, sono cofinanziate dal Cantone con ulteriori 13 rispettivamente 14 milioni di franchi. Sarebbe utile per la tranquillità della popolazione sapere se hanno implementato di "routine" la "checklist" dell'Oms. Il Dss ha emanato il primo di

aprile (!) del 2015 un aggiornamento del regolamento sull'esercizio delle aziende di pompe funebri, aggiornamento di cui sentivamo tutti la mancanza, ora sarebbe meglio occuparsi anche di altro.

LA "CHECKLIST"

Cos'è la "checklist" chirurgica dell'Oms e quali sono i risultati a seguito della sua introduzione?

Lo scopo di questo strumento è di aumentare la sicurezza e ridurre al minimo gli effetti indesiderati per i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico, siano essi stazionari oppure trattati in regime ambulatoriale. L'Oms ha proposto già nel

2009 l'implementazione della cosiddetta "checklist" chirurgica (vedi infografia in pagina). Questa procedura di sicurezza è stata approvata da oltre 300 società mediche e scientifiche, tra cui le prestigiose Società americane, inglesi ed europee di chirurgia, ortopedia e ginecologia-ostetricia.

Due studi pubblicati sulla più autorevole tra le riviste di medicina, il "New England Journal of Medicine", nel 2009 e nel 2010 confermavano l'utilità e la validità dell'uso della "checklist". Il primo studio faceva il confronto sulla prevalenza di eventi avversi e decessi



VIAGGIO DEL CAFFÈ NEI CANTONI
COSA SI FA NEGLI ALTRI NOSOCOMI

“Uno standard che garantisce ai nostri pazienti meno errori”

Unanimità da Losanna a Zurigo sull'efficacia delle "checklist"

OMAR RAVANI e MASSIMO SCHIRA

La situazione negli ospedali svizzeri è chiara ormai da diversi anni: la procedura "checklist" per le operazioni chirurgiche consigliata fin dal 2009 dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) è una prassi consolidata negli 11 nosocomi contattati dal Caffè per verificare come si lavora per garantire la maggiore sicurezza possibile ai pazienti che vengono sottoposti ad interventi operatori o ad altre terapie invasive. Agli ospedali si è posta la seguente domanda: La procedura "checklist" (o una procedura simile) è stata introdotta nel vostro ospedale? Se sì, quando è stata introdotta? La procedura « checklist » (o la procedura simile) è vincolante (obbligatoria)? A rispondere sono stati l'Ospedale universitario di Zurigo, il Chuv di Losanna, il Kantonsspital di Coira, l'ospedale Gzo di Wetzikon, l'Inselhospital di Berna, gli Hug di Ginevra, il gruppo privato Hirslanden, l'Unispital di Basilea, gli ospedali Riviera-Chablais, il Kantonsspital di Uri e quello di Lucerna.

ZURIGO E LOSANNA

Molto significativa, la risposta dell'ospedale universitario di Zurigo (Usz). "Dal 2009, l'Usz si occupa della messa in atto del progetto Oms 'La chirurgia sicura salva la vita'. Su questa base - scrivono i responsabili dell'Usz - il processo con checklist è stato dapprima sviluppato nella Clinica di chirurgia plastica e nel reparto di chirurgia della mano attraverso liste di controllo specifiche. Da questa esperienza, nel 2010, il processo è diventato uno standard per l'ospedale, con il sistema 'Chirurgia sicura all'Usz'. Lo standard stabilisce, tra l'altro, che è vincolante condurre briefing pre-operatori e debriefing post-operatori, così come l'uso di verifiche Sign-In, Time-Out, Sign-Out, la simulazione degli interventi, l'uso di liste di controllo professionale e l'utilizzo di checklist legate ai processi specifici". Un sistema molto articolato, insomma. Una via simile l'ha seguita anche Losanna, dove al Chuv la procedura "checklist" rappresenta lo standard. "La prassi è obbligatoria e tutti gli indicatori sono regolarmente monitorati per tutti i nostri servizi di chirurgia", osserva il professor Jean-Blaise Wasserfallen, direttore sanitario del Chuv.

GINEVRA E I PRIVATI

Tra i precursori di questa procedura c'è poi anche Ginevra, dove agli Hug si parla da molti anni delle "checklist". "Il 27 novembre 2008, la direzione medica degli Ospedali universitari di Ginevra (Hug), ha emesso una direttiva sulla prevenzione dei rischi legati alle operazioni chirurgiche valida per l'insieme dei servizi forniti da Hug, per tutti gli interventi operatori e per le procedure invasive". Stessa situazione anche nel settore privato, in particolare nelle 16 strutture gestite dal gruppo Hirslanden: "A nostro avviso si tratta di uno strumento efficace per incrementare la sicurezza del paziente. Per questo la procedura è applicata dal 2009".

GLI OSPEDALI PIÙ PICCOLI

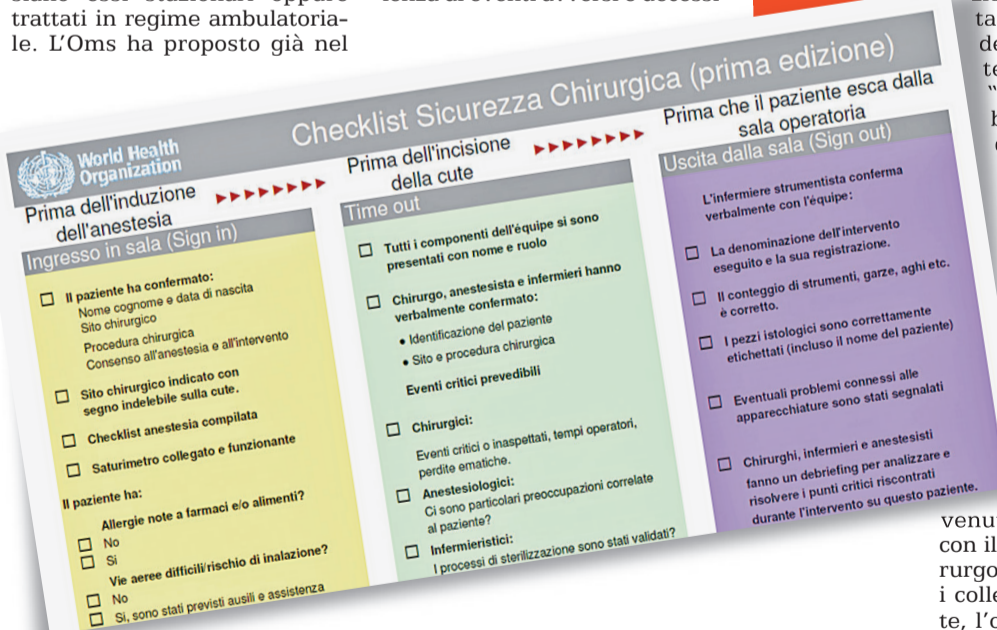
Anche in strutture di dimensioni più ridotte, come il Kantonsspital di Coira, lo standard è esattamente lo stesso già dal 2013. "L'applicazione di queste liste di controllo è obbligatoria, ma vale anche per le procedure Sign-In e Sign-Out, così come il sistema di verifica Team-Timeout che si applica prima dell'inizio dell'operazione vera e propria", spiega il direttore sanitario, dottor Markus Furrer. Mentre al Gzo di Wetzikon aggiungono: "Dal 2012 la lista di controllo chirurgico è vincolante per tutte le discipline operative. Se la lista è incompleta o mancante, non si procede all'operazione". A Lucerna, invece, è in vigore la procedura Surpass, che spiegano "è una versione migliorata delle checklist Oms".

LE DIRETTIVE DELL'OMS
Le direttive, nella infografia in basso, dell'Oms, Organizzazione mondiale della sanità per la sicurezza dei pazienti

riconducibili agli interventi chirurgici prima e dopo l'implementazione della "checklist" in otto ospedali di sei continenti. La riduzione relativa, e significativa, degli eventi avversi è stata del 36%, del 46.6% quella dei decessi. Il secondo studio è stato condotto in 6 ospedali olandesi con un alto standard di qualità delle cure. Anche in questo studio il numero di pazienti che hanno sperimentato almeno un evento avverso è stato ridotto del 31% e i decessi del 46.6%. Ci asteniamo volutamente dallo stimare sulla base di questi studi, quanti pazienti ticinesi avrebbero evitato un evento avverso o il decesso a seguito di un intervento chirurgico, se la "checklist" fosse stata obbligatoriamente introdotta da un decreto del Dss all'inizio di questo decennio.

PIONIERI IN TICINO

In Ticino l'Ospedale distrettuale di Locarno ha fatto da pioniere introducendo già nel 2008 il "rito" del "Time Out" in sala operatoria. Si tratta di un breve momento di pausa del team medico, ad anestesia avvenuta e prima dell'incisione con il bisturi. A voce alta il chirurgo responsabile verifica con i colleghi l'identità del paziente, l'organo da operare ed altri aspetti, secondo una "checklist" preoperatoria specifica. Questo semplice quanto efficace "rito" fu introdotto a seguito dell'accreditamento di dell'ospedale (allora unico in Svizzera) da parte della Joint Commission International americana. Il chirurgo Stéphane Schlunke ha realizzato un filmato sul "Time Out", finanziato dalla Fondazione svizzera per la sicurezza dei pazienti; il video è integrato nelle linee guida per prevenire gli errori in chirurgia. Gli stessi principi hanno ispirato le procedure adottate per diminuire le temute infezioni del sito chirurgico, con risultati positivi molto significativi.



La nuova domanda del Caffè ai 5 ministri

"In modo faziioso" e "basandosi su presupposti sbagliati e tendenziosi". Sono le parole con cui il governo, rispondendo alle interrogazioni del deputato Matteo Pronzini sul caso Sant'Anna, ha stroncato l'inchiesta del Caffè. Un'inchiesta nella quale nessuno ha finora trovato errori o inesattezze. Per email abbiamo chiesto ai cinque ministri se condividono questi giudizi lesivi sul Caffè o... erano distratti?



il commento

È stato un intervento a gamba tesa contro il giornalismo

D'AGOSTINO
A PAGINA 18