

Lo scandalo

Dettagli e inediti della vicenda con protagonisti la struttura sanitaria privata di Sorengo e uno dei suoi più apprezzati medici. Una mastectomia effettuata per uno scambio di pazienti. Ecco la cronistoria dei fatti ricostruiti dal Caffè

La Sant'Anna permise a Rey altre duecento operazioni dopo il tragico errore in sala

Nei quattordici mesi precedenti la sospensione il chirurgo poté ancora effettuare decine di interventi, il primo a solo un'ora dall'incredibile sbaglio

A tutto pensò quel mattino nel tragitto da casa al suo studio medico all'interno della Sant'Anna di Sorengo. A tutto, meno che quella mattina di inizio luglio - era un qualsiasi martedì d'estate, era l'8 del 2014 - avrebbe segnato per sempre la sua vita. E come avrebbe potuto pensare ad una cosa simile Piercarlo Rey, dopo quasi quattromila operazioni da chirurgo estetico e "oncoplastico"? Dopo oltre trent'anni di carriera! Alla sua età, quando ormai gli mancavano quattro anni ai 65! Eppure quel mattino, saranno state le 7, avrebbe cambiato per sempre la sua vita. E tantomeno poteva immaginare che, nonostante il dramma che gli sarebbe capitato di lì a poche ore, avrebbe comunque continuato a percorrere quel tratto di strada per altri... 14 mesi. E avrebbe potuto ancora fare, con il pieno consenso dei colleghi e la massima soddisfazione della direzione della clinica, decine e decine di altre operazioni. Forse duecento, forse di più dato il ritmo che nel tempo aveva fatto suo all'interno della prestigiosa struttura. Oltre duecento operazioni prima che Bellinzona, la Commissione di vigilanza sanitaria, lo sospendesse per due anni. Era lo scorso settembre, era il 2015, quando dalla capitale gli arrivò la decisione contro la quale le sue opposizioni sono servite a poco, almeno per ora.

Otto luglio 2014. All'interno della Sant'Anna si stava consumando uno dei più tragici errori medici che questo cantone abbia vissuto. L'asportazione totale di due seni, per un errore di identità, ad una paziente di 67 anni, Marisa (è un nome di fantasia). Una mastectomia bilaterale, è questa in medicina la corretta definizione, invece della semplice asportazione di un piccolo tumore maligno sotto il capezzolo del seno sinistro.

È una vicenda che ora il Caffè ricostruisce nei dettagli e nei retroscena, attraverso la memoria dei protagonisti. Testimonianze queste che mesi fa sono state anche registrate nelle carte dei magistrati. Sono i racconti dei medici, degli infermieri, della direzione della clinica. È una storia a tratti tortuosa: il clamoroso errore di un chirurgo; le responsabilità che, come si vedrà, toccano anche l'organizzazione interna della clinica; le oltre duecento operazioni effettuate da Rey prima della decisione di Bellinzona di sospenderlo per due anni dalla professione. Duecento operazioni, di cui la prima fatta un'ora, due ore dopo quel tragico errore. Lo raccontiamo nella pagina qui accanto.

L'ARRIVO DI REY IN CLINICA

Quel mattino il dottor Rey arrivò in clinica che saranno state le 7. La sera precedente s'era sentito al telefono con un collega (chiamiamolo Gianfranco), ginecologo e chirurgo, col quale collaborava strettamente. Era specializzato in patologie dell'apparato genitale. Lui invece in quelle del seno. Gianfranco aveva parlato a Rey di una sua paziente, Chiara (nome anche questo di fantasia). Il dottor Gianfranco, d'accordo con la signora aveva deciso un intervento di mastectomia bilaterale. Lo avrebbe dovuto effettuare il dottor Rey il giorno successivo, l'8 luglio. Ed è così, anche con in testa quest'impegno fra gli altri, che quel mattino Piercarlo Rey arriva in ospedale.

I saluti di rito poi l'ingresso nel blocco chirurgico, quattro sale, per operare subito una paziente del collega Gianfranco, ma non quella di cui avevano parlato la sera

precedente, cioè Chiara, e nemmeno la sua paziente Marisa. Un'altra. In sala 3, alle 7.30, l'attendeva infatti la sostituzione di una protesi bilaterale, un intervento di chirurgia estetica che l'avrebbe impegnato un'ora, un'ora e un quarto. Poi sarebbe andato in sala 1 per il successivo intervento... che s'era convinto

chissà perché?!, fosse quello su Chiara.

LA PAZIENTE ENTRA IN SALA 1

Dal reparto dove era stata ricoverata il pomeriggio successivo, la signora Marisa viene condotta nel blocco operatorio quando mancano una ventina di minuti alle 9. È la paziente del dottor Rey. Ricordate?, la donna alla quale il chirurgo avrebbe dovuto asportare un piccolo tumore sotto il capezzolo. Un intervento non complesso, tanto che nell'intento del medico c'era la possibilità di salvare il capezzolo e l'areola. Marisa non è la paziente di cui la sera precedente Rey aveva parlato al telefono con Gianfranco, cioè Chiara, alla quale il collega aveva deciso di far asportare entrambi i seni. Tutt'altra cosa quindi.

Marisa viene condotta in sala operatoria e presa poco dopo in consegna dall'infermiera e dal medico anestesista. Stando ai racconti e soprattutto alle carte, la procedura di riconoscimento e registrazione sembra essersi svolta correttamente. Oltre tutto, il medico anestesista già conosce Marisa. Tempo prima, qualche anno fa, si era occupato di lei per un piccolo intervento chirurgico. Dunque, un nome e un volto noti. Il medico e l'infermiera iniziano il piano di sedazione sulla base della cartella clinica, documento importantissimo, che è lì a loro disposizione, cioè verso la testa del lettino dove poggia il capo la paziente.

Saranno le 9, ed è a questo punto che un'altra infermiera, la strumentista, entra ed inizia a preparare la paziente. La disinfetta dal collo sin sopra l'ombelico per poi coprirli con dei teli sterili. Resta visibile solo il campo operatorio, una zona rettangolare attorno al due seni. Questo perché il dottor Rey, come altri chirurghi, per ragioni di proporzioni ed estetica, preferisce operare su un seno avendo costantemente sotto gli occhi l'altro.

I teli verdi coprono anche la testa della paziente, sormontata da una sorta di arco che rende visibile il suo volto, ovvero quello di Marisa, solo al medico anestesista e alla sua assistente. E così che la parte sterile dove si opererà è separata dal resto del corpo, cioè la testa.

LA VESTIZIONE DEL CHIRURGO

È l'infermiera strumentista che poco dopo le 9, all'arrivo del dottor Rey in sala, procede alla sua vestizione: camice, guanti, mascherina. Ed è solo in questo momento, ricordano alcuni dei presenti, che Rey informa la strumentista di un cambio di programma per l'intervento. Si farà una mastectomia bilaterale e quindi, concordata con l'infermiera strumentista, sarebbe stato necessario chiamare qualcun altro, un'infermiera, per dare una mano in sala.

Da qualche tempo, per ragioni di economicità, per alcuni interventi, evidentemente quelli meno impegnativi, in sala non era più presente un medico assistente. Al suo posto un'infermiera, appunto. E stando al racconto fatto dai presenti, nessuno del

LA VICE NDA

AGOSTO 2013 La diagnosi

Marisa, 67 anni, viene inviata a Rey dal proprio ginecologo. Carcinoma al seno sinistro con prognosi negativa dovuta anche al precedente della sorella deceduta per la medesima patologia

LUGLIO 2014 La visita

Il dottor Rey visita la paziente e le spiega anche l'eventualità di doverle asportare il capezzolo del seno sinistro. Piercarlo Rey è in contatto con l'oncologo che conosce perfettamente il caso



8 LUGLIO 2014 L'intervento

L'intervento alla clinica Sant'Anna si conclude con l'asportazione totale di entrambi i seni. Il dottor Rey è convinto in sala operatoria di intervenire su un'altra paziente (Chiara) affidatagli da un collega e di cui aveva discusso la sera precedente e quella stessa mattina

8 LUGLIO 2014 La direzione

Vengono avvisati immediatamente dell'errore la direttrice della clinica, il direttore sanitario e il presidente del Collegio medico. Nonostante lo stato di choc, Rey opera qualche ora dopo la paziente Chiara

8 LUGLIO 2014 La bugia

Il dottor Rey decide, con il consenso di tutti, di non dire la verità alla paziente "visto il suo stato psicologico", e di spiegare per il momento che quell'intervento radicale era avvenuto per ragioni di proflassi

10 LUGLIO 2014 Le dimissioni

La paziente Marisa viene dimessa dalla clinica. Nessuno sino a quel momento le ha detto la verità. Ha detto la verità, non il medico anestesista che poche ore dopo l'intervento l'ha vista in camera. Non la direzione

14 LUGLIO 2014 La fattura

La clinica emette alla cassa malati della paziente la fattura indicando l'intervento effettivamente eseguito. Mastectomia bilaterale e non l'intervento che Marisa avrebbe dovuto subire

28 LUGLIO 2014 La visita

Il dottor Rey visita la paziente, ma sceglie ancora di non dire la verità. Secondo lui era ancora depressa. E il suo trascorso personale e familiare non le permetteva di conoscere quanto era accaduto

25 AGOSTO 2014 L'annullamento

La figlia della paziente annulla un appuntamento previsto per il primo settembre. Il dottor Rey redige una lettera di chiusura del caso, la data è del 2 settembre, in cui si dice che la paziente sta bene

21 OTTOBRE '14 La Commissione

La signora Marisa si rivolge alla Commissione sanitaria di vigilanza e racconta la sua storia. I vertici della clinica Sant'Anna e il chirurgo Rey, stando ai racconti, non sono a conoscenza del fatto

20 NOVEMBRE '14 L'incontro

Su sua richiesta il dottor Rey incontra la paziente. L'incontro avviene alla presenza dell'avvocato Fulvio Pelli, presidente del Consiglio di amministrazione della clinica. E qui che le viene detta la verità

5 MAGGIO '15 La denuncia

La signora Marisa presenta in procura una denuncia penale per lesioni gravi e chiede che la Commissione di vigilanza sanitaria trasmetta alla magistratura le carte sino ad allora acquisite



IL RETROSCENA IL GINECOLOGO TORNÒ GIÀ IN MATTINATA CON I "FERRI" IN MANO

Era pallido e disperato ricordano ma immediatamente riprese il bisturi, sul lettino la donna dell'equivoco

Duecento operazioni nell'arco di 14 mesi. Ovvero sino a quando, nel settembre del 2015, il dottor Piercarlo Rey non venne sospeso dalla professione. Duecento operazioni di cui la prima, sarebbe incredibile, il chirurgo la effettuò solo una o due ore dopo aver aver scoperto la tragica verità. Era sotto shock. Si era appena reso conto di aver operato, esportandole entrambe i seni, una paziente alla quale avrebbe dovuto invece togliere solo un piccolo tumore maligno sotto il capezzolo. Un'operazione era prevista alle 9.20, l'altra, quella più complessa, attorno alle 12.

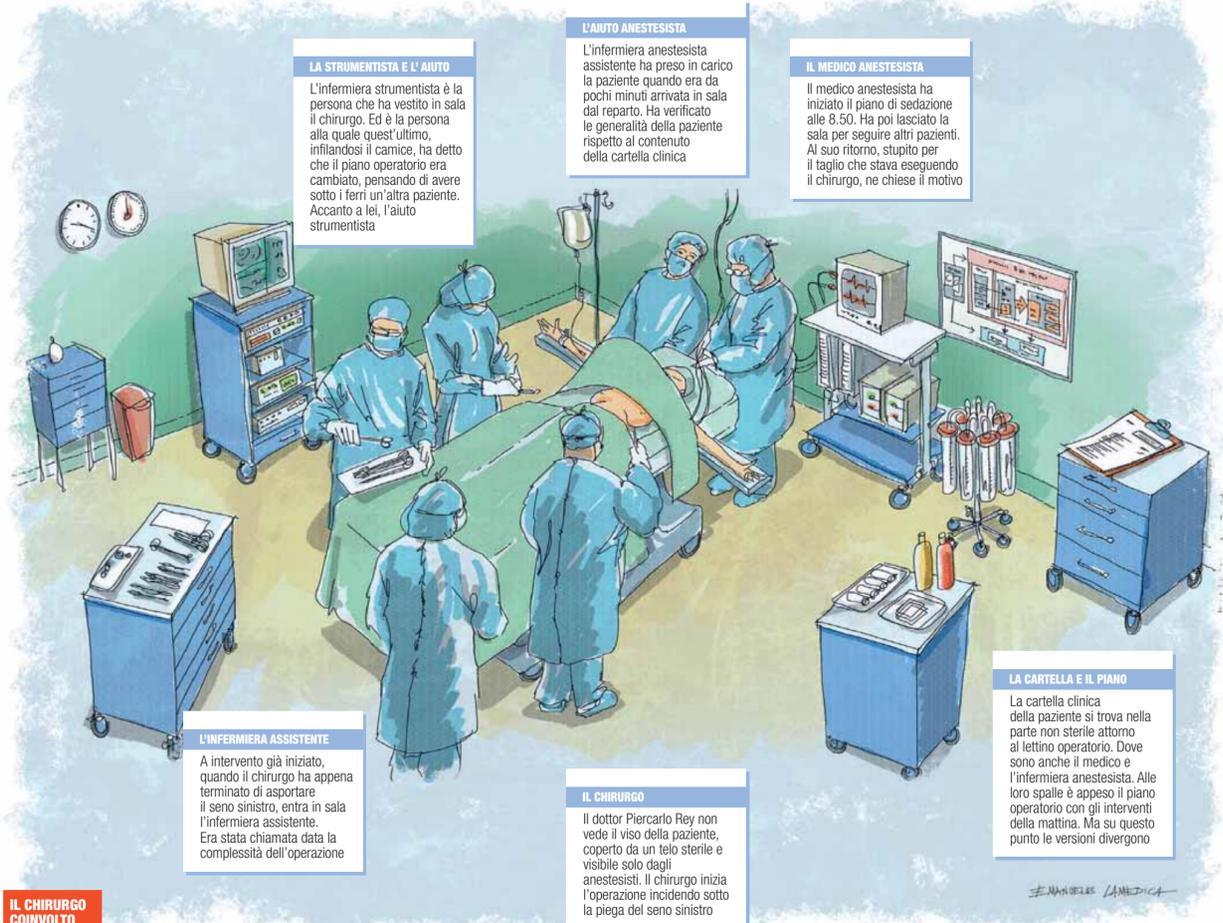
Rey impallidì, ricorda oggi chi era in sala operatoria quel giorno di due anni fa. Era sul punto di svenire, raccontano gli infermieri. Si sedette, si rialzò, andò nella sala chirurgica accanto dove stava ancora operando il collega Gianfranco (nome di fantasia). È il medico con il quale la sera prima aveva telefonicamente concordato la mastectomia bilaterale su una paziente. Ma non su Marisa (anche questo nome di fantasia), cioè la donna a cui per errore aveva appena tolto entrambi i seni. Ma su un'altra paziente che chiameremo Chiara.

Rey disse qualcosa concitatamente al collega Gianfranco. Per poi uscire per essere raggiunto dall'amico qualche minuto dopo, al termine dell'intervento. Cercò di confortarlo. Più che preoccupato, ricorda oggi Gianfranco, era sull'orlo del suicidio. Fu forse per questo, per una sorta di "terapia d'urto" chissà, che lo convinse a rientrare subito dopo in sala con lui per operare, questa volta sì, Chiara ed ampu-

tarle i seni. Questa fu la prima delle oltre duecento operazioni che Rey fece alla Sant'Anna prima d'essere sospeso dalla professione per due anni. Decisione del settembre scorso, giunta dopo 14 mesi dai fatti e dopo 12 da quando la Commissione sanitaria di vigilanza è venuta a conoscenza della vicenda. E tra ricorsi ed osservazioni, la decisione è stata confermata lo scorso marzo. Ma la parola fine sul provvedimento non è ancora detta. I suoi legali, gli avvocati Renzo Galfetti e Tuto Rossi, hanno interposto un altro ricorso.

Come subito aveva detto e scritto, Piercarlo Rey si accolla ogni responsabilità. Ma, così aveva messo nero su bianco già il giorno di quel terribile errore, non ha intenzione di fare da capro espiatorio. La responsabilità non sono solo sue, sostiene. Perché mai, ora chiede, quel mattino in sala operatoria nessuno, sapendo che sul lettino c'era Marisa e non Chiara, lo bloccò per dirgli che sotto i suoi ferri c'era la signora Marisa? Perché?

Altri interrogativi toccano la direzione, i colleghi... Perché nessuno pretese che Rey dicesse la verità alla paziente subito o quanto meno entro poche settimane? Perché nessuno decise comunque di segnalare il fatto all'autorità sanitaria e alla magistratura? Non la direttrice, non il direttore sanitario, non il presidente del Collegio dei primari della clinica. Tutti, dicono oggi, attendevano che Rey contattasse la paziente. Ma lui ripeteva che Marisa era ancora troppo provata. Lo era, ma nel contempo aveva preso coscienza di quanto accaduto. E del silenzio di tutti.



LA STRUMENTISTA E L'AUTO

L'infermiera strumentista è la persona che ha vestito in sala il chirurgo. Ed è la persona alla quale quest'ultimo, infilandosi il camice, ha detto che il piano operatorio era cambiato, pensando di avere sotto i ferri un'altra paziente. Accanto a lei, l'aiuto strumentista

L'AUTO ANESTESISTA

L'infermiera anestesista assistente ha preso in carico la paziente quando era da pochi minuti arrivata in sala dal reparto. Ha verificato le generalità della paziente rispetto al contenuto della cartella clinica

IL MEDICO ANESTESISTA

Il medico anestesista ha iniziato il piano di sedazione alle 8.50. Ha poi lasciato la sala per seguire altri pazienti. Al suo ritorno, stupito per il taglio che stava eseguendo il chirurgo, ne chiese il motivo

L'INFERMIERA ASSISTENTE

A intervento già iniziato, quando il chirurgo ha appena terminato di asportare il seno sinistro, entra in sala l'infermiera assistente. Era stata chiamata data la complessità dell'operazione

IL CHIRURGO

Il dottor Piercarlo Rey non vede il viso della paziente, coperto da un telo sterile e visibile solo dagli anestesisti. Il chirurgo inizia l'operazione incidendo sotto la piega del seno sinistro

IL CHIRURGO COINVOLTO
Il 63enne Piercarlo Rey, chirurgo oncoplastico specializzato in ginecologia ed ostetricia coinvolto nel tragico errore medico nella clinica Sant'Anna di Sorengo. Si è laureato a Grenoble nel '79. Ha lavorato all'ospedale di Mendrisio e Lugano. E alla Sant'Anna dal '93

personale aveva mai partecipato a corsi di specializzazione per simili compiti. Mansioni prettamente mediche.

Potevano essere le 9 e 10 minuti. Rey, ormai pronto per l'intervento, era convinto di essere accanto all'altra paziente, Chiara, quella di cui aveva parlato al telefono con il collega Gianfranco la sera precedente e pure qualche minuto prima di entrare in sala 1 e dopo essersi lavato le mani. Lo scambio di poche parole (Gianfranco stava operando lì accanto) per chiedere conferma. Quindi: non un intervento su un solo seno, una quadrantomia, ma l'asportazione di entrambi i seni, una mastectomia bilaterale. Siamo d'accordo? D'accordo!

Dopo l'informazione datagli dal dottor Rey, l'infermiera strumentista - senza che mai nessuno, ricordano i presenti in sala, pronunciasse alcun nome, né quello di Marisa che si trovava sul lettino, né quello di Chiara - provvede a far chiamare un'infermiera, quella che fungerà da assistente del chirurgo.

Forse tutti o quasi in sala ascoltano il quel cambio di programma. C'è chi si guarda in faccia per capire se gli strumenti precedentemente preparati sono adeguati per l'asportazione del piccolo tumore alla signora Marisa. L'infermiera anestesista si domanda invece, tra sé e sé, se non fosse il caso di cambiare la terapia del dolore post operatorio. In quel momento - dall'inizio della sedazione, quindi da poco prima delle 9 - il medico anestesista si era allontanato dalla sala perché occupato con altri pazienti. Al

suo rientro - forse, perché su questo punto i ricordi si contraddicono - viene informato dall'infermiera anestesista del cambio di programma.

Le 9.10, le 9.15. L'infermiera strumentista dice al dottor Rey che le lastre della paziente sono sullo schermo luminoso. Il chirurgo risponde che non oc-

corre. Forse l'abitudine, forse la fretta, forse la troppa sicurezza. O forse nessuna di queste cose, perché il dottor Rey oggi proprio non ricorda quest'episodio. Anzi, lo esclude. In ogni caso, non è l'unico all'interno della clinica ad operare con molta sicurezza. Chissà, forse troppa! E non è l'unico perché alla Sant'Anna, nel luglio di due anni fa, non era adotta, quantomeno pienamente e da tutti, la procedura universale di riconoscimento del paziente e quindi del tipo di intervento da effettuare. Una procedura, detta "time out", che permette di confrontare ad alta voce i dati della cartella clinica con la persona ormai sedata sul lettino e con la parte del corpo da operare segnata con un pennarello.

OGNI MEDICO CONTROLLAVA A SUO MODO

Ognuno dei chirurghi, stando alla ricostruzione dei fatti e le abitudini sino a due anni fa, procedeva a suo modo. Chi scambiava una battuta con il paziente sul lettino, chi si limitava a guardarne il volto, chi dava un'occhiata alla cartella clinica... E forse anche chi, come purtroppo Rey quel giorno, entrava ed iniziava ad operare.

Prima dell'arrivo dell'infermiera, che avrebbe funto da assistente, in sala operatoria erano in cinque compreso Rey. C'era il medico anestesista, l'infermiera anestesista, l'infermiera strumentista e l'aiuto infermiere strumentista.

Sono le 9.20, minuto più minuto meno. Rey si avvicina al lettino della paziente e dalla sua posizione, nella parte sterile del campo operatorio, non vede il volto di Marisa, che lui comunque crede essere tutt'altra paziente, cioè Chiara. Non vede il volto, come non vede la cartella clinica che si trova nella zona non sterile, accanto al medico anestesista. E, quando si dice il destino, non vede nemmeno il bracciale al polso della paziente con stampigliato il nome. Non lo vede perché poco prima, attorno alle 9, per poter fare un'infusione sul braccio destro (dato che l'intervento previsto per la signora Marisa era sul seno sinistro), l'anestesista lo aveva tagliato, tolto e riposto nella cartella clinica.

Mai, nel percorso da casa alla clinica, quel mattino dell'8 luglio Piercarlo Rey avrebbe potuto immaginare simili concatenazioni di fatti. Ma forse mai si sarebbe potuta verificare una tale tragedia se l'organizzazione interna avesse messo a punto, in tempo e imposto a tutti, il protocollo di controllo e ricontrollo, verifica e rivedifica dell'identità della paziente e del tipo di intervento da effettuare. Compresa la marcatura della parte di corpo da operare.

SI INIZIA L'OPERAZIONE ALLE 9.20

Poco prima delle 9.20 al dottor Rey viene passato il bisturi. Inizia un'incisione sotto la piega del seno sinistro. Il medico anestesista quasi sbirciando da sopra il telo sotteso dall'arco, si meraviglia, nonostante forse sia stato precedentemente informato dall'infermiera. Fatto è che la cartella clinica parla di quadrantomia. Quindi quel taglio sotto il seno è anche un previsto. Si rivolge allora al chirurgo e chiede, così ricorda, se stesse facendo una mastectomia. L'immediata spiegazione fu quella che Rey aveva dato poco prima all'infermiera: cambio di programma discusso con la paziente. E anche in questo caso nessuno, ma proprio nessuno, almeno stando alle ricostruzioni sinora possibili, avrebbe pronunciato alcun nome. Né quello della signora Marisa, in quel momento sul lettino, né quello di Chiara, la paziente che Rey era invece convinto di operare in quel momento.

Nel corso dell'intervento entra in sala anche l'infermiera che fungerà da assistente data la complessità dell'operazione, rispetto appunto alla semplice estrazione del tumore in realtà prevista per la

signora Marisa. È più o meno a questo punto che il chirurgo inizia l'incisione sotto il seno destro.

Le perplessità, gli interrogativi nella testa dei presenti forse crescono, ma nessuno, nessuno interviene per bloccare quanto stava accadendo e verificare le parole del chirurgo con quanto scritto, quantomeno il nome perlopiù, sulla cartella clinica. La sicurezza e l'autorevolezza del dottor Rey fanno sì che il tutto proceda drammaticamente. La mancanza di quel "time out" - o quanto meno di una semplice occhiata di Rey al volto della paziente o della cartella clinica o, più semplicemente ancora, il fatto che nessuno abbia pronunciato quel benedetto nome, Marisa - fanno sì che tutto proceda tragicamente. E per circa un'ora.

MA QUANDO CHIEDE IL "FOGLIO VERDE"...

Quando Piercarlo Rey conclude l'intervento, si allontana dal lettino e dopo essersi tolti i guanti chiede quello che in gergo si chiama "foglio verde". Sotto l'etichetta con il nome della paziente operata, devono essere indicati i medici e gli infermieri presenti in sala, la durata dell'anestesia e dell'intervento.

"Ma questa non è l'etichetta giusta, mi avete dato il foglio sbagliato". No dottore, risponde l'infermiera anestesista, la paziente che ha operato è la signora Marisa.

La tragedia, quella che mai gli sarebbe passato per la testa di dover vivere, schiaccia il dottor Rey. Chi era in sala lo ricorda impallidire e piangere. Alcuni pensano che stesse per svenire mentre sconcertato ripeteva "è colpa mia, è colpa mia". I colleghi lo aiutano a sedere.

Passano solo pochi minuti perché l'intero blocco



Di Press



Di Press



Sospeso dal Dss, eppure...

ANCORA IN SALA
Nei giorni scorsi la Regione ha dato notizia che il dottor Piercarlo Rey, nonostante la sospensione giunta nel settembre 2015, lo scorso dicembre era presente per un parto in una sala operatoria della Sant'Anna

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 Sant'Anna permise a Rey altre duecento operazioni dopo il tragico errore in sala operatoria

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'organiz-

zazione 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 polemica

Settimane e mesi di attriti. Poi si scioglie il contratto della responsabile delle cure. Così la vicenda dei seni asportati per errore, solleva il velo sulle modalità di lavoro nella struttura privata



CHI ASSISTEVA IL CHIRURGO? Il giorno in cui il dottor Rey asportò, per uno scambio d'identità, entrambi i seni ad una paziente in sala con lui non c'era un medico assistente, ma solo il personale infermieristico e l'anestesista

Col chirurgo solo infermieri e non medici assistenti, interrogativi sulle cliniche

Strumentisti in aiuto degli specialisti durante le operazioni, il personale della Sant'Anna di Sorengo spiega cosa accade

Si trattò "solo" di uno scambio di persona dalle conseguenze rovinose ed irreparabili? O invece il caso Rey - il chirurgo che per un errore d'identità nel luglio 2014 alla Sant'Anna asportò i seni a una paziente - merita una minuziosissima analisi? Per stabilire se altri fattori possono aver contribuito allo sbaglio del chirurgo. Un compito che spetta all'inchiesta penale, innanzitutto, ma anche alla Commissione di vigilanza sanitaria, che lo scorso aprile ha chiesto agli inquirenti le carte d'interrogatorio di cui non era in possesso al momento di sospendere il medico. In attesa delle risposte a questi, e ad altri, interrogativi, il Caffè concentra l'at-

tenzione sul fatto che, non solo il giorno della drammatica operazione ma anche nelle settimane (o forse mesi) precedenti, nelle sale operatorie della clinica di Sorengo si faceva a meno dei medici assistenti. Ad assistere lo specialista erano dei semplici infermieri strumentisti. Impensabile che ciò possa accadere in un ospedale pubblico, possibile invece nel settore privato. Anche perché le maglie delle normative su questo aspetto sono piuttosto larghe, lasciando piena autorità al chirurgo di decidere da chi farsi assistere. Se poi un'assistenza light, meno dispendiosa, comporti dei rischi è un'altra faccenda. E proprio in questi giorni la clinica sta ridefinendo i compiti degli strumentisti.

NOSTRO SERVIZIO

Infermieri in sala operatoria al posto di medici assistenti. È emerso nel corso delle indagini sul tragico errore di identità alla clinica Sant'Anna di Sorengo, era l'8 luglio del 2014. Ad una paziente 67enne, che avrebbe dovuto essere operata ad un capezzolo per l'asportazione di un piccolo tumore maligno, sono stati amputati entrambi i seni.

Infermieri al posto di assistenti. Una realtà... come definirlo? anomala quanto preoccupante. Tanto che una decina di giorni fa la responsabile delle cure della struttura sanitaria di Sorengo se n'è andata in polemica. Il rapporto è stato sciolto per gli insanabili contrasti sorti tra l'infermiera e la direzione della clinica che da tempo ormai ha introdotto questo "modus operandi". La professionista con la quale è stato sciolto il rapporto era alle dipendenze della Sant'Anna da circa un anno. Non era quindi presente in clinica all'epoca dei fatti.

In fase di ricostruzione della vicenda, più di un protagonista di quel tragico mattino di due anni fa ha detto che alla Sant'Anna ormai da tempo in sala operatoria al posto di un medico assistente era presente un infermiere. Sotto inchiesta per lesioni gravi ora è il ginecologo e chirurgo Piercarlo Rey, difeso dagli avvocati Tuto

Rossi e Renzo Galfetti. È Rey che prima dell'intervento non ha identificato la paziente convinto di avere sotto i ferri tutt'altra persona. Il medico assistente non c'era per le operazioni meno complesse, hanno specificato tutti. Ma è una scelta che ha sollevato parecchie perplessità già dall'introduzione della misura. Di fatto una misura di risparmio. Scettica era Sonia, nome finto per una storia vera, la responsabile delle cure nel 2014. Scettica è Carmen, la donna che un anno fa ha preso il posto di Sonia e che da qualche mese, prima che una

decina di giorni fa il suo contratto fosse sciolto, ha iniziato una sorta di braccio di ferro con i vertici della struttura sanitaria di Sorengo.

Già da tempo i contrasti fra Carmen, da tutti giudicata capace e con grande esperienza, e la direzione si erano acuiti. Non rientra nel mansionario di un'infermiera strumentista, e in generale di un'infermiera, la funzione di assistente del chirurgo (vedi il servizio qui accanto). Eppure alla Sant'Anna ciò accadeva. E quantomeno per gli interventi definiti meno complessi, l'assistenza al chirurgo veniva affidata ad una

strumentista. Nonostante le sue funzioni siano definite e chiare già nel piano di studi per la formazione di tecnico di sala operatoria approntato dall'Ufficio cantonale per la formazione sanitaria e sociale. Ed è per questa ragione che Carmen da tempo protesta sino a chiedere che le fosse tolta la responsabilità delle sale operatorie. Per tutta risposta, come detto, il suo contratto è stato sciolto.

Ma torniamo a quanto tre degli infermieri presenti in sala operatoria l'8 luglio di due anni fa hanno ricordato e oggi ancora ricordano. È soprattutto l'infermiera strumentista, che chiameremo Loretta, a spiegare che più di una volta le è capitato di dover assistere il chirurgo durante alcuni interventi. Ma ciò, ha precisato, di solito accade nel caso di operazioni non complesse. E quel giorno, quell'8 luglio, fu lei a



La rivelazione

“Hanno detto che bastava la normale formazione”

L'infermiera chiamata in sala ad intervento già iniziato per fungere da assistente al chirurgo Rey, quell'8 luglio alla Sant'Anna, è drammaticamente precisa nei suoi ricordi. Succede quando non ci sono medici assistenti disponibili, in questo caso, dice, "il caposala prevede che in sala sia presente un infermiere strumentista". Ovviamente, precisa, "se c'è disponibilità di personale infermieristico". Dice proprio così Barbara (nome di fantasia).

Da tempo, forse settimane o forse mesi, alla Sant'Anna si era deciso di fare a meno in alcuni interventi dei medici assistenti. Fatto è però che dai ricordi del personale sanitario le direttive non erano sufficientemente chiare. O quantomeno, non erano state recepite con sufficiente chiarezza. Non per nulla, facendo un balzo avanti di due anni, cioè ai nostri giorni, la scorsa settimana la responsabile delle cure ha lasciato la clinica per un forte contrasto con la direzione in relazione alle gestioni delle sale operatorie (vedi articolo a sinistra).

L'infermiera Barbara che quell'8 luglio funse da assistente del chirurgo, spiega chiaramente quale fosse la situazione. È la sua descrizione alimenta gli interrogativi. L'infermiera afferma che "non è mai il medico a chiedere esplicitamente la presenza di uno strumentista come assistente". No, non è lui. Semplicemente accade, forse "oberto collo", ciò che, come si suol dire, passa il convento. E non è mai il medico a scegliere questo o quell'infermiere. "È il caposala a decidere". Anche queste sono affermazioni dell'infermiera.

Ma la formazione? Gli infermieri che in sala assistono il chirurgo hanno avuto una formazione particolare? La risposta è no ed è la stessa Barbara che l'8 luglio 2014 entrò in sala ad aiutare Rey a fornirgli in fase di ricostruzione dei fatti. "Ci era stato detto - ricorda la donna - che si trattava di assistere i medici in interventi non complicati. Bastava quindi la formazione di base". E ancora più netta, nella sua ricostruzione dei fatti, ricorda: "Non ci è stata fatta seguire una formazione supplementare per questa nuova funzione". r.c.

I FATTI

1 L'INTERVENTO
L'8 luglio 2014 il dottor Piercarlo Rey asportò entrambi i seni a una paziente cui doveva essere tolto un piccolo tumore sotto il capezzolo

2 LA DIREZIONE
Al termine dell'intervento, avvenuto alla Sant'Anna, il chirurgo prende atto dello scambio di persona. L'errore viene comunicato alla direzione della clinica

3 LA COMMISSIONE SANITARIA
Rey decide di non dire subito la verità alla paziente. Lo farà solo il 20 novembre 2014. Quando la donna aveva già informato il Cantone

4 LA SOSPENSIONE
Nel novembre 2015 la Commissione di vigilanza sanitaria sospende Rey. Tra l'errore e l'altolà il chirurgo ha continuato ad operare alla S. Anna

5 LA RICHIESTA
Mentre sul caso è aperta un'inchiesta penale, ad aprile la Commissione sanitaria ha chiesto agli inquirenti gli ultimi atti. Si valutano le responsabilità

I RETROSCENA LA RICOSTRUZIONE DELL'INTERO PROGRAMMA DI LAVORO IL GIORNO DEL TRAGICO ERRORE

Quattordici interventi previsti in una mattinata

In sala 1 alla Sant'Anna di Sorengo sono in programma 8 interventi, il primo alle 7.30, l'ultimo alle 14.30. Fra questi, poco dopo le 9, anche quello della paziente vittima dell'errore. Cioè l'amputazione dei due seni.

In sala 2 dalle 8 alle 12.30 sono previste 4 operazioni. In sala 3 due interventi, dalle 7.30 alle 11.

In nessun caso - stando quantomeno al programma operatorio riveduto e corretto a fine giornata (o il giorno successivo) soprattutto per poter procedere ad una corretta fatturazione - nei 14 interventi figura la presenza di un medico assistente. Non era nemmeno previsto per l'operazione alla signora vittima dell'errore. L'intervento in programma

è una "quadrantectomia", in questo caso l'asportazione di un piccolo nodulo da sotto un capezzolo. Sul piano operatorio - come detto riveduto e corretto successivamente, quindi a interventi conclusi - si parla di mastectomia bilaterale. È indicato il nome del chirurgo Rey, quello dell'anestesista, quello della strumentista e dell'infermiere strumentista assistente e quello dell'infermiera chiamata a intervento iniziato e che ha svolto la funzione di assistente del chirurgo (vedi articolo qui sopra).

Sul programma operatorio di quel giorno in nessuno dei 14 interventi figura la voce "medico assistente", ma solo "strumentista/aiuto sala". Così per un intervento di

"aspirazione e raschiamento", per un "raschiamento e un'isteroscopia", per una "laparoscopia", per un "taglio cesareo", un "cambio di protesi bilaterale" ed anche per due "mastectomie bilaterali", cioè lo stesso intervento subito per errore dalla paziente per cui due anni fa è scoppiato lo scandalo.

Quattordici operazioni, dunque (compresi interventi certamente non complessi), senza la presenza di un medico assistente. Almeno così risulta dal programma operatorio di quell'8 luglio 2014. Programma operatorio di quell'8 luglio, in tre sale, dalle 7 del mattino alle 14/15 del pomeriggio, erano previsti una quindicina di interventi. Alcuni di scarsa importanza, tanto che le pazienti erano ricoverate in day hospital. Una quindicina di interventi, dunque, è in nessun caso un medico assistente. r.c.

NELL'EOC I COMPITI SPIEGATI DAL COORDINATORE INFERMIERISTICO E DALLA SCUOLA

“Da noi un semplice tecnico non mette le mani sul paziente”

Negli ospedali pubblici chi assiste ha compiti ben precisi “Anche perché alla fine è una questione di responsabilità”

STEFANO PIANCA

Il tecnico di sala operatoria - come pure l'infermiere strumentista - non possiede una formazione equiparata a quella del medico assistente" puntualizza Daniele Franceschini, che è coordinatore infermieristico del blocco operatorio all'Ospedale San Giovanni di Bellinzona. Detto altrimenti tecnici ed infermieri svolgono mansioni importanti durante gli interventi chirurgici, ma non mettono le mani sul paziente. Almeno negli ospedali pubblici. Perché nel privato la faccenda è meno chiara, come dimostra il caso Rey-Sant'Anna. Alla clinica di Sorengo, al centro delle cronache per i seni amputati per sbaglio ad una paziente, l'assistenza al chirurgo è stata spesso affidata a "semplici" infermieri strumentisti.

Quella del tecnico di sala operatoria è la nuova tendenza, come spiega Franceschini: "La figura dell'infermiere strumentista appartiene un po' al passato. Anche perché la formazione dei primi dura tre anni, i secondi invece seguivano una specializzazione di due anni, dopo i tre per diventare infermiere. Le mansioni sono più o meno le stesse, ma la parte legata alle cure è un po' meno marcata nel curriculum del tecnico di sala operatoria più concentrato sulla presa a carico del paziente all'interno del blocco". In Svizzera resistono solo un paio di scuole per "infermiere strumentista", in quasi tutti i cantoni si punta sulla figura del tecnico. Nelle strutture dell'Eoc i compiti del medico assistente vengono svolti da un medico assistente. "Il tecnico di sala operatoria - sottolinea Franceschini - assiste il chirurgo, ma in un altro senso. Non direttamente con le mani sul paziente, ma preparando gli strumenti nel modo corretto, passandoglieli pure correttamente e preparando certi presidi, come ad esempio il cemento per fare una protesi". Questo il significato del termine "assistere", non altro.

A complicare la faccenda vi è il fatto che, come aveva spiegato alla Regione il dottor Raffaele Rosso, presidente uscente della Società svizzera di chirurgia, "nessuna normativa impedisce al chirurgo di operare anche da solo". Anche Rosso, primario al Civico, per un accordo tra Eoc e Sant'Anna, opera - di regola il venerdì - nelle sale della clinica e con medico assistente però.

"Di base ogni chirurgo impara a svolgere la propria tecnica, ma per la maggior parte degli interventi può risultare difficile operare da solo" osserva il coordinatore infermieristico dell'Eoc. "Almeno qualcuno che lo aiuti a tenere aperta la ferita ci vuole e questo non lo può fare il tecnico di sala. Anche per una questione di responsabilità. Peraltro la stessa distanza dal tavolo degli strumenti renderebbe assai problematico assistere il chirurgo ed occuparsi dello strumentario".

La formazione dei tecnici di sala operatoria avviene presso il Centro professionale sociosanitario medico-tecnico di Lugano. "Ci sono protocolli e mansionari molto ben definiti sulla riparti-



zione dei compiti in sala operatoria. Il chirurgo è chiaramente il responsabile dell'intervento" premette il vicedirettore della scuola, Giancarlo Stringhini. Il quale conferma che nel privato, non sempre, esiste la figura del medico assistente: "Questo è vero. Per quanto riguarda assistenza e strumentazione si tratta di scelte fatte dalle singole cliniche. Quelle con un mansionario di formazione hanno di solito degli assistenti, che sono di regola dei

I TECNICI DI SALA
L'infermiere strumentista è una figura in parte superata. La formazione punta oggi sui tecnici di sala operatoria

medici Fmh in formazione. Altre cliniche rinunciano alla formazione perché può risultare per loro troppo onerosa". E sui paletti in sala operatoria, dice: "Il personale paramedico non può chiaramente intervenire sul paziente. Anche mettere i punti è di competenza del medico, che però può delegare atti come la sutura quando è semplice e superficiale. Ma parliamo di cute".

spianca@caffe.ch
@StefanoPianca

Le mansioni classiche
L'aiuto consiste nel preparare gli strumenti nel modo corretto nel porgerli a chi sta operando. Ecco cosa significa "assistere"

E quelle su delega
La sutura è di competenza di chi opera, quando però è semplice e superficiale può essere delegata al paramedico

LE CLINICHE IL PUNTO DI VISTA DI SANTA CHIARA E MONCUCCO

“Meglio una brava e formata di un laureato principiante”

Detto di chi assiste in sala operatoria alla Sant'Anna, ecco come ci si regola presso la clinica Santa Chiara di Locarno. Ed è una presa di posizione trasmessa al Caffè dalla dottoressa Daniela Soldati, membro di CdA: "Presso la nostra struttura, che forma medici assistenti, non è più uso far fare atti medici alle strumentiste. Ma lo è stato per decenni e fino a quindici anni fa, come del resto in tutti gli ospedali del Cantone, senza che per questo nessuno sia mai stato in pericolo, perché una strumentista ben formata può essere anche di miglior aiuto rispetto ad un medico assistente principiante, come lo è un infermiere ben formato di Pronto Soccorso, anche a livello diagnostico, di un medico assistente in formazione da poco".

Comunque, alla Santa Chiara, sono i medici assistenti ad assistere i chirurghi in tutte le specialità. "Capita ancora oggi però, per ottimizzare il tempo di lavoro, che le strumentiste assistano il chirurgo durante la fase finale dell'intervento, ossia la fase di sutura alla pelle quando presente, ma limitatamente al taglio dei fili dopo che il chirurgo ha concluso la posa del nodo di sutura, e durante la fase di posa dei drenaggi e di medicazione, sempre anche qui limitatamente alla fissazione degli stessi". Polemica la chiusa di Soldati: "Infi-

ne vorrei dirle che a continuamente mettere fango su cose che i giornalisti non conoscono e di cui non capiscono nulla proprio perché non attivi nell'ambito sanitario, si infondono paure assurde nella popolazione. Che si possa credere veramente che un medico, uno qualsiasi, metterebbe volontariamente o per disprezzo in pericolo la salute o peggio la vita di un suo paziente per spendere un po' meno è semplicemente insensato, soprattutto perché in caso di problemi potrebbe perdere il suo diritto di pratica. I giornalisti si sono mai chiesti se ci fosse tale e tanta differenza di stipendio tra un medico assistente principiante ed una strumentista con 5 anni di esperienza?".

Più pacato, e stringato, il commento di Christian Campionovo, direttore della Clinica Luganese: "La responsabilità di decidere da chi farsi assistere è innanzitutto del medico operatore. Come direttore mi guarderei bene dal dire che ci vuole sempre un medico assistente o che non ci vuole mai. A livello civile per i medici nostri dipendenti è una responsabilità che porta la clinica, ma a livello penale è chiaro che è il medico operatore che decide se operare da solo è fattibile. Ci sono interventi difficili che possono anche richiedere la presenza di due operatori specialisti". s.p.



NELLE ALTRE CLINICHE
Alla Santa Chiara chi opera da tempo non è più uso far fare atti medici alle infermiere strumentiste

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 lo 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

Prosegue l'inchiesta del Caffè dopo gli interrogativi sollevati dal "modus operandi" alla clinica di Sorengo. Metodi di lavoro emersi a margine dell'indagine penale sull'errore di due anni fa. Furono asportati due seni per uno scambio d'identità

Infermieri in prima linea

È una zona grigia. Non esistono prescrizioni tassative che vietino - spiega il dottor Giorgio Merlani, medico cantonale - la possibilità concreta di sostituzioni di medici assistenti con infermieri di sala operatoria. Ma, aggiunge il dottor Merlani, "adeguatamente istruiti e formati". È una zona grigia, sì, ma con un minimo di confine, seppur solo tratteggiato, di buon senso e opportunità per la qualità degli interventi e, quindi, la sicurezza dei pazienti. Fatto è però che dal racconto alla magistratura (e da settimane riportato sul Caffè) del personale di sala della clinica Sant'Anna di Sorengo, gli infermieri strumentisti - a cui i vertici della struttura avevano affidato il compito di affiancare il chirurgo, quantomeno nelle operazioni meno complesse - non hanno ricevuto, come hanno precisato, alcuna formazione aggiuntiva, specifica.

Il "modus operandi" della clinica è emerso a margine dell'inchiesta penale aperta e tuttora in corso contro il chirurgo, Piercarlo Rey, che due anni fa asportò due seni ad una paziente di 67 anni per un errore di identità. A sollevare ripetutamente il caso nelle ultime settimane è stato il Caffè, riportando ampi stralci delle dichiarazioni rese al magistrato dal personale. Un problema in questi giorni rimbalzato anche nelle stanze del governo e della magistratura con un'interrogazione del deputato mps Matteo Pronzini.

"È il chirurgo a valutare se e a quale figura professionale delegare alcuni atti e di conseguenza a formarli o distruirli. È il chirurgo che se ne assume la responsabilità, sia che si tratti di medici che di infermieri di sala". Spiega così il dottor Merlani quel "confine tratteggiato" intorno ad una zona pericolosamente grigia. Un confine dato da un'adeguata istruzione, da un'adeguata formazione... Come detto, però, il personale di sala della Sant'Anna non ha ricevuto alcuna formazione specifica. A dichiararlo sono gli infermieri coinvolti quel drammatico mattino, era l'8 luglio del 2014, in sala operatoria con il dottor Rey. I loro interrogatori, anche se marginalmente, toccano il problema dell'assistenza in sala di medici assistenti.

A parlare alquanto diffusamente è l'infermiera strumentista B.B. È il suo racconto si scontra anche con l'esito di un'ispezione effettuata alla Sant'Anna dal Servizio di vigilanza e qualità del Cantone, cinque mesi prima il tragico errore. L'ispezione, spiega il dottor Merlani, si è svolta il 12, il 13 e il 14 febbraio del 2014. È stata interessata l'intera struttura, compreso il blocco operatorio e l'anestesia. Ed è stato appurato, dice oggi al Caffè il dottor Merlani, che "esisteva un piano di rotazione aggiornato di medici assistenti" (vedi articolo accanto). Eppure nel verbale reso dall'infermiera strumentista B.B. il 15 settembre del 2015 si legge: "Preciso che all'epoca dei fatti (ndr. l'errore dell'8 luglio 2014) non era molto tempo che il posto di assistente in sala operatoria veniva assunto da infermieri. Prima questo non avveniva mai. Da qualche tempo invece, prima di quell'intervento, il caposala ci aveva dato indicazioni in tal senso?". Ovvero? L'infermiera strumentista B.B. è chiara nel suo racconto. Pochi minuti prima al magistrato, Paolo Bordoli, e agli

Bellinzona: "Per affiancare in sala operatoria il chirurgo bisogna essere formati". Il personale della Sant'Anna: "Non avevamo alcuna formazione specifica"

avvocati, aveva spiegato che... "quando capita che non ci sono medici assistenti disponibili, il caposala prevede la presenza di un infermiere strumentista quale assistente e questo per certi tipi di intervento e se c'è disponibilità di personale infermieristico". Non solo. L'infermiera B.B. precisa anche 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...". Insomma, se ne assume la responsabilità, così par di capire. E se ne assume la responsabilità - sapendo o non sapendo non è stato chiarito - che quel personale non ha alcuna preparazione specifica. Lo dice la stessa infermiera: "Non ci è stata fatta seguire una formazione supplementare per questa nuova funzione".

La direzione sanitaria della clinica, il dottor Francesco Volonté in un comunicato emesso questa settimana in risposta all'interrogazione parlamentare, afferma però, in contrasto con le dichiarazioni verbali delle infermiere, che "è il chirurgo a scegliere chi meglio potrà assisterlo durante l'intervento. Se questa persona è un infermiere con 15 anni di esperienza e il chirurgo ritiene che questo sia il meglio per il suo paziente, lo sceglierà! Mai e poi mai un'assistente capita che un intervento inizi senza l'assistenza di personale. Questa non è nient'altro che una bieca menzogna".

Questo quanto afferma il dottor Volonté. In contrasto con quanto detto al magistrato dall'infermiera strumentista B.B., esperta professionista, in Ars Medica da 25 anni e da 15 alla Sant'Anna. Anche l'infermiera strumentista L.C., quel mattino in sala, fa un

racconto che pare contrastare con l'esito dell'ispezione del Servizio cantonale di vigilanza. L'infermiera al magistrato dice chiaramente che un tempo in sala operatoria c'erano dei medici assistenti, dopo invece... Ecco la sua dichiarazione nel verbale del 15 settembre 2015: "Fino a quando c'erano i medici assistenti, questi erano sempre presenti durante tutto l'intervento. Da quando questo (ndr. compito) è affidato anche a noi strumentisti capita che un intervento inizi senza l'assistenza di personale. Questa non è nient'altro che una bieca menzogna".

Sono questi i racconti del personale. E che non interessano, come si legge, solo le due infermiere qui citate. Ma tutto il personale di sala. Appunto, quindi, un "modus operandi" introdotto qualche tempo prima la tragica mattina dell'8 luglio. Un racconto, quello del personale di sala, in apparente contrasto con quanto appurato il 12, il 13 e il 14 febbraio del 2014 dal Servizio cantonale di vigilanza e qualità.

Un'ispezione... in contrasto
Cinque mesi prima la tragica mattina dell'8 luglio 2014 il Cantone effettuò un'ispezione. I risultati sono in contrasto con quanto raccontato dal personale alla magistratura in relazione all'organizzazione interna all'epoca dei fatti. La realtà era cambiata

Le carte dell'inchiesta

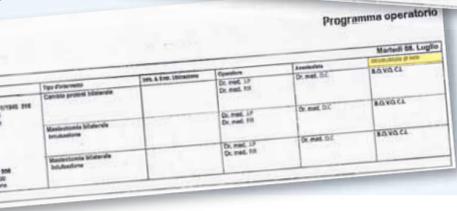
Ecco i documenti interni del "blocco operatorio"

Il "foglio verde" è un piccolo formulario compilato personalmente dal chirurgo immediatamente dopo l'intervento effettuato. Qui accanto, quello relativo all'errore dell'8 luglio di due anni fa. Sono indicati i nomi delle persone presenti in sala; sotto quello del chirurgo Rey, è scritto il nome del "1° assistente" (si noti che il formulario non precisa se medico o infermiere). Nel caso specifico il nome indicato è quello di un'infermiera strumentista, B.B., arrivata in sala ad operazione iniziata (era già stato asportato il seno sinistro alla paziente vittima dell'errore). A destra, nella pagina accanto, sono riprodotti i "piani operatori" di quel mattino nelle tre sale della Sant'Anna. Per nessuna delle 15 operazioni in programma (tranne tre casi in cui c'è un secondo chirurgo) è indicata la presenza di un medico in qualità di assistente del chirurgo. Ma solo di "strumentisti" e "aiuto sala". Anche per la laparoscopia e il taglio cesareo, interventi non propriamente semplici.



Strum/Aiuto di sala

Come si può vedere, sul piano operatorio è indicato il tipo di intervento, il medico operatore, l'anestesista e mai un medico assistente, ma solo lo strumentista e l'aiuto di sala; in tre interventi però gli operatori sono due



LA SEGNALEZIONE DELLA RESPONSABILE DELLE CURE ERA ARRIVATA ALL'ORECCHIO DELL'AUTORITÀ SANITARIA CANTONALE, MA...

A fine mattina dello scorso 28 aprile all'indirizzo di posta elettronica della direttrice della clinica Sant'Anna, Michela Pfiffer von Altschöfen, arriva una email spedita dalla Responsabile delle cure della struttura, C.P. Che più o meno scrive di essere venuta a conoscenza del fatto che la direzione aveva dato disposizioni in sala operatoria affinché le infermiere strumentiste assistessero il chirurgo con mansioni di sostituzione del medico assistente. C.P. sottolineava che queste funzioni non potevano essere affidate alle infermiere e che non erano contemplate neanche nel loro mansionario. C.P. si diceva sorpresa che simili disposizioni fossero state impartite dalla direzione senza prima coinvolgerla, tanto più che il personale toccato faceva parte del dipartimento di cui lei era responsabile. C.P., assunta alla Sant'Anna nemmeno un anno prima, era venuta a conoscenza - indirettamente attraverso il personale e da un piano di lavoro in sala operatoria - delle indicazioni date dalla direzione e della prassi adottata nel blocco operatorio. Prassi in vigore da tempo, almeno da un anno stando quantomeno alle dichiarazioni rese al magistrato dal personale infermieristico interrogato per la vicenda dell'errore medico avvenuto nel luglio del 2014 (vedi articolo sopra e relativi documenti).

"Sono mansioni che la direzione non può assegnarci"

un'indiretta conferma delle affermazioni fatte a verbale dalle infermiere interrogate. Ma non solo. Pone degli interrogativi sull'esito dell'ispezione effettuata dal Servizio cantonale di vigilanza e qualità cinque mesi prima il tragico errore del luglio 2014. Il dottor Giorgio Merlani, ovvero il responsabile dell'ufficio medico cantonale, al Caffè oggi spiega che in quell'ispezione (12, 13 e 14 febbraio del 2014) venne verificata l'"esistenza di un piano di rotazione aggiornato dei medici assistenti assegnati al blocco operatorio e all'anestesia. L'ispezione ha confermato anche l'esistenza del personale di sala operatoria in sala operatoria".

Le email della responsabile delle cure della Sant'Anna (il cui rapporto di lavoro è stato sciolto qualche giorno dopo quell'email) è delle necessarie premesse di sicurezza, tutte rispettate". Eppure, interrogate dal magistrato le infermiere hanno detto che all'epoca dei fatti (quindi l'8 luglio 2014) i medici assistenti già erano stati aboliti. Che la decisione da parte della clinica sia stata presa immediatamente dopo l'ispezione di cinque mesi prima? E in questo caso, ma soprattutto dopo le dichiarazioni verbali degli infermieri e la partenza della responsabile delle cure (i cui fatti sono giunti all'orecchio dell'autorità cantonale sanitaria (fosse solo perché ampiamente riportati dal Caffè) quali verifiche, quali controlli sono stati effettuati all'interno della clinica? Da Bellinzona, su queste domande non abbiamo ricevuto risposta. Come pure sull'interrogativo relativo alle funzioni degli strumentisti: possono effettuare delle suture, per esempio, dopo un parto cesareo? Il dottor Merlani ha comunque spiegato che "spetta al chirurgo, che se ne assume la responsabilità, se e a quale figura professionale affidare determinate mansioni". Medici o assistenti, ma "adeguatamente istruiti e formati", precisa. A verbale l'infermiera B.B. ha però dichiarato: "Quando ci è stata data questa nuova mansione ci è stato spiegato che bastava la formazione di infermiere. Si trattava di interventi non complicati". Sul piano operatorio dell'8 luglio 2014, per esempio, nelle 15 operazioni previste (tra cui mastectomie bilaterali) non è indicato il nome di alcun medico assistente (vedi documenti qui sopra).

Il retroscena

Dal "Civico" ma... con la sua équipe

Un'interrogazione parlamentare dei giorni scorsi chiede fra le altre cose se i medici dell'Ente ospedaliero cantonale che collaborano con la Sant'Anna operano senza medici assistenti. No, sarà probabilmente la risposta del governo. Al Caffè risulta che quasi settimanalmente il primario di chirurgia del Civico, Raffaele Rosso, utilizza una o più sale della Sant'Anna, ma rigorosamente attorniato da una sua équipe della quale fa parte anche un medico assistente. Negli ospedali pubblici, impegnati anche nella formazione, è regola che il chirurgo venga assistito da un medico per alcuni atti quali la divaricazione delle ferite o le suture a fine intervento.

* I nomi degli "operatori", degli "anestesisti", degli "strumentisti" e degli "aiuti di sala" sono stati anonimizzati, a tutela della privacy, dal Caffè

La notizia

Il dottor Rey ricorre a Losanna

"Prima o poi la verità verrà a galla"

Sarà il Tribunale federale a dire l'ultima parola sulla sospensione del dottor Piercarlo Rey, dopo l'errore medico commesso alla clinica Sant'Anna di Sorengo. I legali del chirurgo, gli avvocati Renzo Galletti e Tuto Rossi, inoltreranno ricorso contro il divieto a Rey di esercitare la professione. Lo scorso settembre il Dipartimento della sanità e socialità aveva revocato al medico, a tempo indeterminato, l'autorizzazione al libero esercizio (e anche a quello dipendente). Un provvedimento confermato dal Consiglio di Stato lo scorso marzo e, a inizio giugno, anche dal Tribunale amministrativo. I legali di Rey, contattati dal Caffè, confermano il ricorso. "Anche perché - aggiunge Rossi - alla luce di ciò che salta fuori ogni giorno, il dottor Rey appare sem-

I regolamenti.

Per i tariffari della sanità l'assistente è un medico

Gli operatori del settore spiegano regole e fatturazioni

PATRIZIA GUENZI

Con la parola "assistenti" intendiamo "medici assistenti". Concisa e precisa la risposta al Caffè di Jacqueline Wettstein della Fmh, la Federazione svizzera dei medici. Parole che non lasciano spazio a dubbi. Quindi, se il tariffario medico (il Tarmed cioè, utilizzato per le cure ambulatoriali, ovvero quando il paziente entra il mattino ed esce la sera) prevede, ad esempio, per una mastectomia semplice, la presenza in sala operatoria di 1 assistente (vedi a lato), quest'ultimo deve essere un medico. La questione riveste importanza perché sollevata da un'interrogazione parlamentare, peraltro inviata anche alla magistratura, e in relazione al caso Sant'Anna.



Questo, dunque, il capitolo relativo alla fatturazione e l'interpretazione data alle indicazioni del tariffario. Ma il problema che solleva interrogativi e timori da parte del personale e dei pazienti è quello relativo la sicurezza degli interventi. Sono proprio gli infermieri, è il caso di dire sempre di più in prima linea, a sollevare dubbi e manifestare preoccupazione perché chiamati a ricoprire ruoli per cui non hanno ricevuto una formazione specifica, fatta salva l'importanza dell'esperienza maturata in sala operatoria. Aspetto questo ultimo sottolineato anche dal direttore sanitario della Sant'Anna: "Il chirurgo sceglie chi meglio potrà assistere durante l'intervento".

Ma su questo punto le visioni divergono: "Le competenze degli infermieri sono chiare - sottolinea Helena Zaugg, presidente dell'Asi, Associazione svizzera degli infermieri - garantisce le prestazioni ai pazienti". E poi il dottor Volonté così conclude: "Che un assistente intervenga in sala operatoria oppure nell'accogliere il paziente, oppure nel seguito post-operatorio o durante la notte di guardia, ciò non cambia minimamente il costo totale e soprattutto la remunerazione".

IL TARIFFARIO MEDICO Il tariffario medico per cure ambulatoriali (Tarmed) è attualmente in discussione. Qui sopra un esempio: ciò che il Tarmed prevede per una mastectomia semplice; il principio di fatturazione non differisce nella sostanza con il Drg, tariffario per gli interventi con degenza di almeno una notte. Con il Drg le fatturazioni sono forfaitarie

Essi non sono dei medici". Gli unici, accanto al chirurgo, che in sala possono (o quantomeno dovrebbero) svolgere determinate funzioni sono i medici, sostiene di fatto l'associazione degli infermieri. E cioè, per andare nel concreto, 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. E sono queste "regole", oltre tutto, che si insegnano durante la formazione del personale di sala, come appurato dal Caffè.

Il ruolo dell'assistente - un medico quindi - è molto importante in sala operatoria. È lui che ha anche il compito di tenere divaricata la ferita. Mentre all'infermiere strumentista spettano altre mansioni, non certo di minor conto nell'ambito di un'équipe operatoria. Oltre a "passare i ferri" al chirurgo, prima dell'intervento deve preparare il campo sterile e i tavoli su cui viene posizionato tutto il necessario. Ma ha anche il controllo assestato e preciso del turnover del materiale utilizzato, in particolare degli aghi e fili di sutura, delle garze laparotomiche, delle pezze...

La denuncia.

"Riceviamo le lamentele dal personale di sala chiamato a compiti extra"

Qualche segnalazione è già arrivata anche ai centralini dell'Organizzazione svizzera dei pazienti. Negli ultimi anni sono stati contattati da alcuni infermieri di sala operatoria. "Spaventati, dicono, di essere costretti a giocare anche un ruolo che non compete loro, quello di assistenti medici - spiega Aghte Soldini, portavoce dell'Organizzazione -. Hanno molta paura, con noi parlano ma poi di più non fanno. Non chiedono un colloquio col chirurgo o con la direzione dell'istituto sanitario. Ma dicono di essere molto preoccupati". Una preoccupazione più che comprensibile. Soprattutto nei confronti dei pazienti che, ignari, non sanno chi realmente abbia fatto cosa, mentre erano addormentati sul lettino. "E poi, cosa viene comunicato al paziente? - riprende Soldini -. Ma

soprattutto, cosa scrive il chirurgo sul rapporto operatorio? Purtroppo non abbiamo in mano sufficienti elementi per intervenire, solo sulla base di segnalazioni possiamo fare ben poco. È il personale che deve fare il primo passo, avere più coraggio". Evidentemente il problema esiste. Infermieri di sala operatoria o infermieri strumentisti senza una formazione specifica fanno le veci di un medico. E a volte può capitare l'incidente. "È successo in un ospedale della Svizzera tedesca - racconta Soldini -, una strumentista era in sala operatoria con un neurochirurgo che non aveva alcun assistente accanto. La strumentista ha dovuto fare il suo lavoro, ovvero passare i ferri al chirurgo e, contemporaneamente, divaricare la ferita, ruolo che compete solo ad un medico assistente. Non è riuscita a svolgere nello stesso tempo tutti e due i compiti e il paziente ha avuto un'emorragia. Per fortuna tamponata. Ma se davvero capitasse la tragedia? È questo che temono gli infermieri che ci chiamano. Chi li tutela?".



UNO STOP CONTESTATO Il chirurgo Piercarlo Rey contesta la sospensione dopo l'errore 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

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.



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.

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

Il 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

**LEA
TTI**
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 e dell'autorizzazione dipendente del dottor Rey per due anni.

SETTEMBRE 2015

Il Dipartimento della sanità sospende il dottor Rey (nella foto) per due anni. Sospensione 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 asportarle 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 quantomeno un'altra chiave di lettura dei fatti rispetto a quanto sino ad oggi conosciuto. Ed è anche su questa prospettiva di interpretazione che la difesa del chirurgo Rey, gli avvocati Renzo Galfetti e Tuto Rossi, puntano perché la vicenda possa essere riletta tenendo in considerazione, non solo le responsabilità del chirurgo, ma anche le condizioni di lavoro all'interno della struttura privata del gruppo Genolier. Vale a dire l'assenza di direttive vincolanti affinché ogni chirurgo in sala operatoria applicasse le procedure di riconoscimento dei pazienti prima di ogni intervento.

A pagare i 280mila franchi sono stati, attraverso le rispettive assicurazioni, la clinica, il medico anestesista presente in sala e il chirurgo Rey. La dimostrazione, secondo il ginecologo, che di fatto è la Sant'Anna ad avere la "parte preponderante della responsabilità" di quanto accaduto. Tanto più che nell'accordo, rileva la difesa di Rey nel ricorso al Tribunale federale contro la sospensione del chirurgo, la clinica, 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

quell'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

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 effettuò 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?



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 (...) Quel mattino lavoravo per diversi medici. Non so (...) 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-

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 sostituito 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

1 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

sulla clinica di Sorengo in merito alle misure di sicurezza di allora e quelle adottate in seguito. Domande naturali anche in relazione ad un'ispezione dell'autorità sanitaria cantonale avvenuta

proprio cinque mesi prima dei tragici fatti. Interrogativi a cui potranno dare risposta il Medico cantonale, la magistratura e, naturalmente, anche i vertici della clinica.

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 quel che la signora venne informata da Rey, non ci fu segnalazione alla Procura?

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 convizione 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 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-

nae 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.

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?

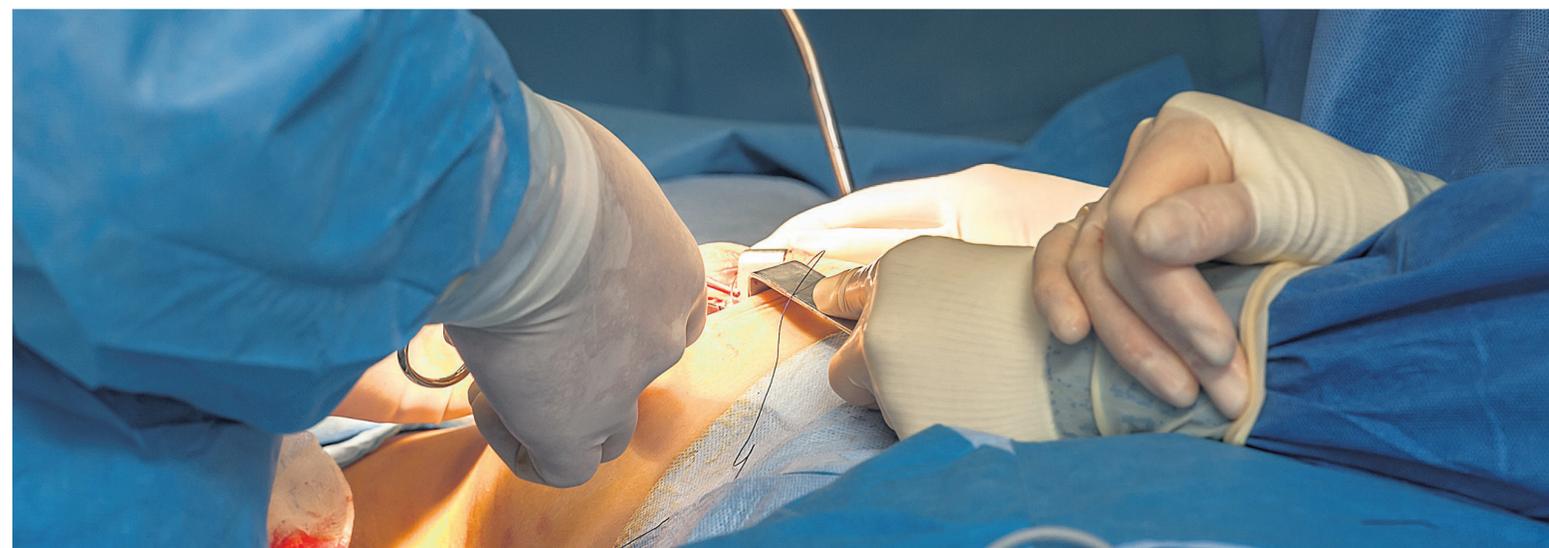
L'ufficio del medico cantonale verifica sempre che l'identità dei pazienti nel blocco operatorio sia controllata. Si procede al controllo dell'esistenza di un protocollo per l'identificazione del paziente e per la verifica della sua identità. In seguito si accerta la messa in atto di tale protocollo. 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 d'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 va ricondotto anche al particolare carico lavorativo del servizio di vigilanza.

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 va ricondotto anche al particolare

carico lavorativo del servizio di vigilanza.

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 medi-

co cantonale ha infatti dato atto alla clinica di aver realizzato tutti i provvedimenti intimati.

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

L'ispezione compiuta 5 mesi prima aveva confermato che la

prassi in uso per l'accertamento dell'identità dei pazienti era consolidata. Il fatto che in un caso singolo qualcosa non abbia funzionato, non può implicare la necessità di una nuova ispezione.

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 dei 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.

Il deputato Pronzini nelle sue interrogazioni ha pure chiesto al governo quale sia la presenza nelle sale operatorie della Sant'Anna di medici assistenti. La mattina dell'8 luglio, infatti, in sala operatoria non era presente nessun medico assistente del chirurgo. Spetta al singolo chirurgo, ha risposto il governo, decidere se, quando e da chi farsi assistere. La risposta è articolata (vedi in alto nella pagina accanto). Fatte è che a verbale il personale di sala, gli infermieri della Sant'Anna, hanno dichiarato di non aver ricevuto alcuna formazione specifica per fare da assistente.

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...

Ma tant'è! Il governo giudica le nostre domande faziose e tendenziose. Giudizi gratuiti e fuori luogo per un esecutivo chiamato a rispondere ad un'interrogazione. alaimo@caffe.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 relazione che non in clinica.



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 venute 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 MANCATA 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 premessa. 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 Génomier (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 parando 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 omnicomprensiva". Come dire, irri-

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".

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



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 le tesi sostenute 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 a 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 que-

sta procedura fosse obbligatoria faceva il 'time out' (identificazione dell'identità) mentre altri non ne 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.

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'Inselspital 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

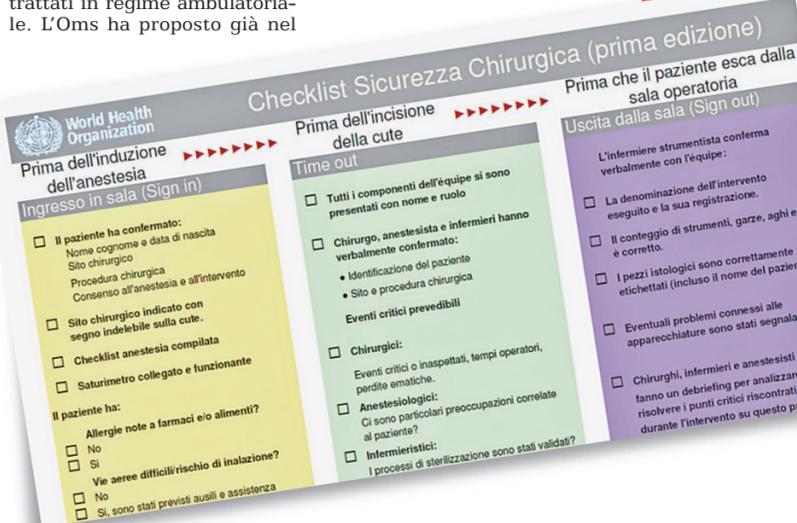
Anche in strutture di dimensioni più ridotte, come il Kantonsspital di Coira, lo standard è esattamente lo stesso già dal 2013. "L'applicazione di queste liste di controllo è obbligatoria, ma vale anche per le procedure Sign-In e Sign-Out, così come il sistema di verifica Team-Timeout che si applica 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