

Gentili colleghi della news,

Vi inviamo un recentissimo articolo de La Stampa di Torino, che ritorna su un intervento dell'eli soccorso coordinato dal 118 torinese avvenuto il 29.8.2008.

Come è noto a chi ha seguito in questi anni la nostra attività formativa, ci siamo concentrati molto sulla catena degli errori e sulla possibilità che questi si sviluppino.

In questo caso ci preme, molto al di sopra delle polemiche che sui giornali si sono succedute al riguardo (anche a causa di una serie di segnalazioni anonime e di "veleni" che hanno seguito la tragedia), analizzare due aspetti.

Il primo è quello dell'errore in quanto tale: non è stata caricata sull'elicottero, da parte della equipe di soccorso, la borsa (o zaino) contenente farmaci salvavita- quale è l'adrenalina- che sono conservati in frigorifero, e che devono ogni volta essere prelevati, prima della partenza che avviene ovviamente in tempi molto rapidi.

In questo caso nulla dimostra che il bambino si sarebbe salvato con i farmaci disponibili, ma naturalmente **l'errore ha valore "in quanto tale"**.

Il secondo aspetto, di cui si trova nota a conclusione dell'articolo allegato, è quello della **corretta documentazione compilata dai professionisti sanitari tutti**, che in questo caso viene citata dallo stesso direttore generale del CTO.

Ritornano una volta di più due concetti che abbiamo affrontato molto spesso insieme ai colleghi che hanno dedicato la loro attenzione professionale a questi passaggi: purtroppo l'errore è spesso legato alle circostanze più diverse, e si verifica quando il controllo delle procedure si interrompe o si allenta, anche a causa di condizioni quali sono la fretta e l'ansia di concludere un intervento; il secondo è quello della necessità, dell'obbligo, che deriva dall'apprendimento legato all'errore.

Diffondiamo questi tragici episodi perchè, come ha raccontato anni fa un esperto di rischio clinico, essi rappresentano, nella loro drammatica forza emotiva, **una importante "free lesson" sul tema.**

Francesco Falli

www.ipasvi.laspezia.net

Un osservatore anti-errore con i soccorritori del 118

La Stampa del 08/09/2008 ed. TORINO p. 56

Il 118 piemontese verificherà le procedure di emergenza, per comprendere se esistono «falle» nel sistema di pronto intervento, o se l'errore compiuto dal medico e dall'**infermiere** dell'elisoccorso giunto il 29 agosto scorso a Rivarossa senza farmaci salvavita sia legato a sola e pura negligenza.

Da oggi, e per un periodo limitato di tempo, su ambulanze ed elicottero viaggerà a turno un osservatore. Non interverrà direttamente nelle manovre, ma avrà il compito di verificare se i protocolli previsti vengono seguiti o se qualcosa non viene rispettato. E perché.

Anche sulla strada o in volo, insomma, sarà adottato un più rigido metodo di segnalazione di errori e quasi-errori, come accade ormai da tempo in molti ospedali italiani che hanno importato la prassi dall'aeronautica americana.

Mai più un caso-Lorenzo, dunque. Sembra questo il messaggio che arriva dal 118, che in questi giorni ha sempre trattato la vicenda di Rivarossa con la massima trasparenza nei confronti

dell'opinione pubblica. Benché sia ancora da verificare se l'iniezione di adrenalina avrebbe potuto o meno rianimare il bimbo di due anni e mezzo caduto in piscina sotto gli occhi dei quattro fratellini mentre la mamma stirava, non c'è dubbio che il contenitore con i medicinali salvavita da conservare in frigo era stato dimenticato proprio lì, in frigo, anziché esser portato sull'elicottero pochi istanti prima del decollo da corso Marche a Rivarossa.

L'anestesista sospeso dal 118 e l'infermiere lasciato a terra dal servizio di elisoccorso, preferiscono continuare a non parlare. «Tutto ciò che dovevamo spiegare - ribadiscono con cortesia e fermezza - lo abbiamo scritto su una relazione interna. Relazione che la procura ha già in mano, dopo aver ascoltato e verbalizzato la ricostruzione dell'accaduto fatta dal responsabile del 118, Danilo Bono. Da quanto trapela da questa inchiesta, l'anestesista e l'infermiere professionale non avrebbero falsificato la cartella dell'intervento. Non avrebbero, cioè, scritto di aver iniettato adrenalina o altri medicinali, quando invece quei farmaci non erano a bordo. «Il problema - dichiara il dottor Bono - è che però non hanno neppure segnato in nota l'accaduto. Cosa che avrebbero invece dovuto fare». Cosa che ha portato il direttore generale del Cto a segnalare il comportamento sia dell'anestesista sia dell'infermiere all'Ordine e al Collegio professionale di cui fanno parte.

www.lastampa.it/accosato

