

La **checklist** in sala operatoria come nella **cabina** di un aereo Così calano gli **errori** umani

La sala operatoria come una cabina di pilotaggio di un aereo. Si chiama Surgery Safety Checklist, ma nel concreto è una lista di domande da fare prima di un volo. Un semplice controllo che però può evitare un incidente e salvare la vita di un equipaggio intero, ma anche quella di un paziente. Dal 2008 l'Oms, l'Organizzazione mondiale della sanità, ha proposto l'utilizzo di questo strumento anche negli ospedali, e dal 2010 la Regione Emilia Romagna ha deciso di imporlo a tutte le sue strutture sanitarie. Una novità ancora applicata con scarsa convinzione da parte del personale medico, a tal punto che l'istituto ortopedico Rizzoli ha deciso di organizzare un corso ad hoc, il 9 febbraio, e di chiamare un pilota per spiegare l'importanza di un metodo che può scongiurare anche banali imprevisti in sala operatoria.

«In un triennio al Rizzoli,

dove la lista si utilizza da sette anni, gli incidenti durante un intervento sono calati dal 16% al 2% — sottolinea Giovanni Barbanti Brodano, chirurgo della colonna vertebrale e organizzatore del corso —. Sicuramente hanno influito altri fattori, ma l'adozione della Surgery Safety Checklist ha inciso. Il problema è più che altro culturale: spesso viene applicata male, ed è lo stesso personale medico a non crederci. Anch'io l'ho accolta con grande diffidenza, ma i dati prodotti dalla sua applicazione mi hanno fatto ricredere». Si tratta di una procedura semplice: una serie di domande a cui il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere di sala devono rispondere. Ci sono tutti gli strumenti? È stato dato l'antibiotico al paziente? È stato firmato il consenso? «Per molti è solo una scocciatura in più — continua il chirurgo —, ma come dimostra la stessa ricerca aeronautica la maggior parte degli incidenti

nei cieli sono stati causati da un errore umano, e i problemi principali sono stati i fallimenti di comunicazione, leadership, e il processo decisionale nella cabina». Il concetto vale anche in sanità. «Mi piacerebbe riuscire a garantire al paziente la stessa sicurezza che si può avere quando si fa un volo. Durante il corso verranno analizzati altri strumenti, tipici del mondo dell'aviazione, che il sistema sanitario potrebbe integrare. Come il team work: ogni competenza deve essere ascoltata. Esistono casi di steward che hanno segnalato un errore che il pilota non aveva nemmeno notato, e lo stesso può fare un infermiere. Ecco perché abbiamo invitato il comandante di Air Dolomiti, Gianluigi Zanovello, a raccontarci come rendere sicuro un volo, e di conseguenza anche la nostra sala operatoria».

Le procedure chirurgiche spinali più comuni sono tra le

prime dieci procedure ortopediche con più alti tassi di eventi avversi durante i primi trenta giorni post-operatori (18,6%). «Chi di noi assumerebbe una pillola con il rischio di avere un evento avverso nel 18,6% dei casi? Ciò introduce il concetto di sicurezza delle cure che, nel nostro settore, può essere ampiamente migliorato».

Francesca Candioli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Barbanti
Anch'io ho accolto la Surgery Safety Checklist con grande diffidenza ma i risultati mi hanno fatto ricredere

Il Rizzoli, dove gli incidenti sono calati dal 16% al 2%, organizza un corso il 9 febbraio e ha invitato un pilota a parlarne

Le cose da sapere

L'uso di questo strumento è stato proposto dall'Oms nel 2008 e dal 2010 la Regione l'ha imposto alle sue strutture



Peso: 35%