vani infermieri che svolgono assistenza chemioterapica. La formazione consente agli operatori di avere una maggiore consapevolezza sulla sicurezza dei pazienti, riuscendo in tal modo a rilevare un maggior numero di rischi e quindi ad evitare gli errori.

DISCUSSIONE

I risultati predominanti di questa ricerca hanno messo in evidenza cinque diversi tipi di i intervento per migliorare il livello di sicurezza nei pazienti sottoposti a chemioterapia. Nonostante la diversa metodologia di misurazione della sicurezza, tutti gli interventi hanno mostrato risultati positivi, ma solo la CPOE ha mostrato il più elevato livello di evidenza e di buona qualità dello studio.

Due piccole limitazioni devono essere sottolineate per la CPOE: continuano a persistere errori che hanno implicazioni cliniche piuttosto gravi e questo intervento si focalizza esclusivamente sulla prescrizione e preparazione dei farmaci invece che sulla somministrazione degli stessi (che è comunque un momento estremamente importante soprattutto per questo tipo di pazienti). La FMA è un intervento per valutare e prevenire il rischio, piuttosto che per valutare l'errore ex post.

Al contrario, il sistema di reporting sicuramente mostra gli errori appena compiuti, ponendo gli operatori di fronte all'attività da loro svolta. L'unico intervento che si occupa effettivamente della somministrazione dei medicinali è quello relativo alla checklist; gli autori auspicano ulteriori ricerche e future implementazioni anche nel campo dell'oncologia. Infine l'obiettivo dello studio, relativo alla formazione degli operatori, può sembrare banale, ma è importante sottolineare che anche il WHO ha stabilito che la formazione e il training devono essere parte integrante dell'attività lavorativa.

Lo studio non è esente da limitazioni che riguardano principalmente il numero esiguo dei lavori inseriti nella review e la bassa qualità degli stessi. È per questo motivo che gli autori auspicano un maggior numero di studi ulteriori per valutare l'effetto degli interventi in materia di sicurezza dei pazienti.

Letizia Orzella

È più alta del previsto la mortalità post-chirurgica in Europa. Risultati del primo grande studio prospettico multinazionale

Pearse Rupert M, Moreno Rui P, Bauer Peter et al for the European Surgical Outcomes Study (EuSOS) group for the Trials groups of the European Society of Intensive Care Medicine and the European Society of Anaesthesiology

Mortality after surgery in Europe: a 7 day cohort study

Lancet 2012; 380: 1059-1065

Oltre 230 milioni di interventi chirurgici vengono effettuati ogni anno nel mondo e almeno il 10% dei pazienti è ad alto rischio di complicazioni: in questi casi il rischio di decesso post-operatorio raggiunge quasi l'80%. Peraltro, molti dei pazienti che sopravvivono ad una complicanza post-chirurgica manifestano comunque – in seguito alla dimissione – una qualche riduzione della propria autonomia e una sopravvivenza a lungo termine inferiore alla media.

Un fatto sembra certo: qualunque sia il rischio dell'intervento, le probabilità di sopravvivenza dipendono dalla tempestività delle cure e dunque, in primo luogo, dalla presenza di un numero adeguato di reparti di terapia intensiva.

Ma una programmazione corretta delle ingenti risorse da destinare a questo settore non può prescindere dalla disponibilità di dati attendibili ottenuti su larga scala riguardanti l'effettiva mortalità post-chirurgica e le sue cause.

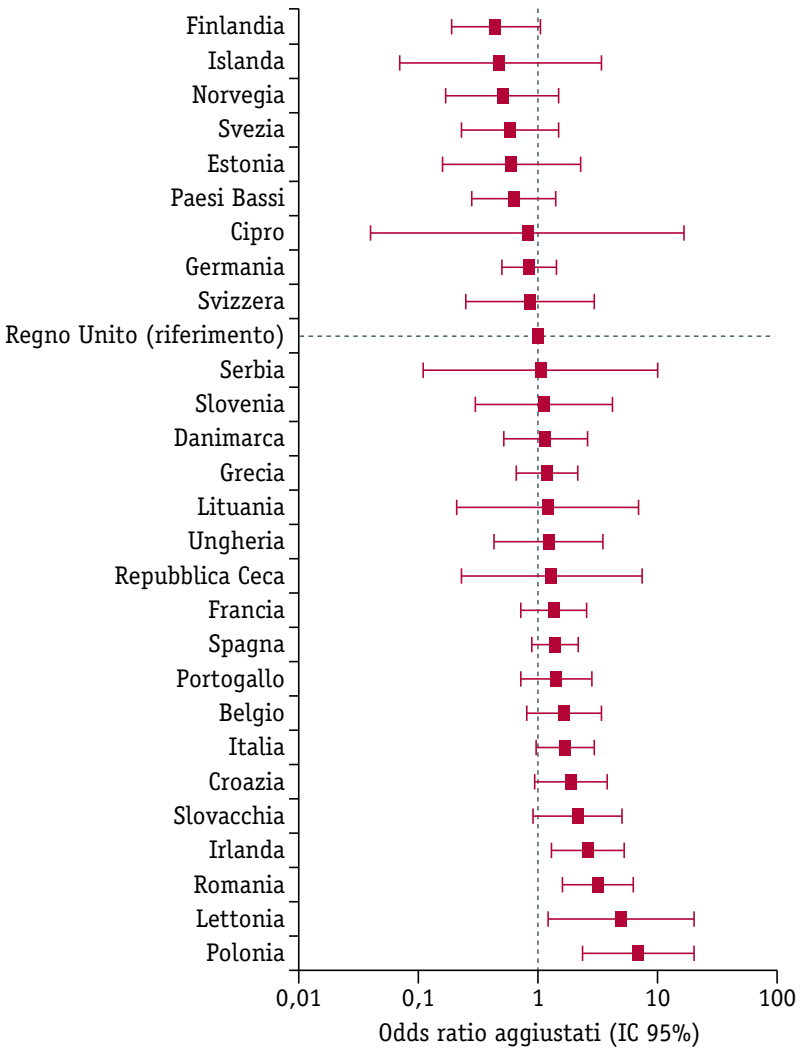
Lo European Surgical Outcomes Study (EuSOS) è stato il primo studio multinazionale prospettico disegnato in Europa per fare chiarezza sull'argomento. Condotta nell'arco di una settimana in 498 ospedali sparsi in 28 nazioni diverse, l'indagine ha valutato l'esito degli interventi effettuati consecutivamente su oltre 46.000 pazienti, sottoposti successivamente a follow-up protratto per un massimo di 60 giorni.

L'endpoint primario era rappresentato dalla mortalità intraospedaliera, quelli secondari dalla durata della degenza e dall'eventuale ricovero in terapia intensiva. Sono stati esclusi dalla casistica gli interventi di cardio- e neurochirurgia (oltre alle procedure di ostetricia e radiologia interventistica) perché in questi casi

i percorsi assistenziali seguono vie e modalità diverse rispetto alla maggior parte degli interventi di chirurgia generale.

I primi risultati emersi sono stati sicuramente sorprendenti, evidenziando una mortalità complessiva del 4% ben superiore ad una serie di stime precedenti secondo cui la mortalità post-chirurgica in Europa si sarebbe attestata tra l'1% e il 2%. Sono state peraltro individuate differenze anche marcate fra i diversi Paesi europei entrati nello studio con valori più elevati (calcolati rispetto ad un benchmark identificato arbitrariamente nella Gran Bretagna) rilevati in Polonia, Lettonia, Romania e Irlanda e valori meno elevati nei Paesi scandinavi (vedi figura). In effetti, tra i fattori identificati come variabili associate in maniera indipendente alla mortalità compaiono il Paese in cui è stato eseguito l'intervento, l'urgenza dello stesso, l'età del paziente e due condizioni patologiche concomitanti quali la cirrosi e la presenza di metastasi tumorali.

Decessi intra-ospedalieri nei pazienti operati nei Paesi europei presi in considerazione nello studio EuSOS. I valori sono calcolati come odds ratio aggiustati rispetto al riferimento (pari a 1) rappresentato dalla Gran Bretagna.



Benché diverse evidenze suggeriscano che il ricorso tempestivo e programmato ad una serie di misure cardio-respiratorie da attuarsi in terapia intensiva può migliorare in maniera significativa la prognosi dei pazienti ad alto rischio, lo studio ha dimostrato che solo nel 5% dei pazienti veniva effettuato un ricovero programmato in terapia intensiva e che, in questa evenienza, la degenza media era 'appena' di 24 ore. Ma soprattutto è emerso che ben il 73% dei pazienti deceduti nel periodo post-operatorio non era stato inviato in terapia intensiva in nessuna fase dell'iter post-chirurgico.

Anche se lo studio non può essere considerato interamente rappresentativo della pratica chirurgica corrente in Europa (per il numero relativamente esiguo di istituzioni ospedaliere interessate) il volume comunque elevato di interventi presi in esame suggerisce che esiste un deficit nel processo di allocazione delle risorse in un settore cruciale quale quello della terapia intensiva. Stime ben note testimoniano, per esempio, che il numero di letti in terapia intensiva disponibili in Germania è sette volte superiore a quello della Gran Bretagna e non a caso meno di un terzo dei pazienti britannici ad alto rischio viene ricoverato in terapia intensiva malgrado l'elevata mortalità. Fanno eccezione a tal proposito gli interventi di cardiochirurgia per i quali è previsto il passaggio di routine in terapia intensiva e dove non a caso le percentuali di mortalità non oltrepassano il 2%.

Le marcate differenze riscontrate nei diversi Paesi suggeriscono che per migliorare la qualità delle cure in questo delicato settore della salute occorre innanzitutto implementare una serie di strategie su scala nazionale, ma lo studio pubblicato su *Lancet* indica che, a monte di ciò, è necessario uno sforzo metodologico mirato alla comprensione delle cause di questa elevata mortalità che coinvolga le istituzioni sanitarie internazionali. ■ *GB*