

rus non presenta né sintomi né problemi di salute ad esso collegati: nel 90% dei casi il sistema immunitario distrugge l'Hpv naturalmente nel giro di due anni. Solo una piccola percentuale di infezioni con alcuni tipi di Hpv può persistere e progredire in cancro. Il cancro cervicale è di gran lunga la più comune malattia correlata all'Hpv. Infatti, quasi tutti i casi di cancro del collo dell'utero possono essere attribuiti a infezione da Hpv.

Altri tipi di papilloma virus sono in grado di provocare il cancro del collo dell'utero ed anche altre forme di tumori, meno comuni ma gravi, che ad esempio colpiscono la vulva, la vagina, il pene, l'ano e alcune zone della testa e del collo (lingua, tonsille e gola).

In alcuni casi, poi, alcuni tipi di papillomavirus possono causare condilomi genitali, sia negli uomini sia nelle donne; più raramente si formano anche papillomi nella gola (papillomatosi respiratoria ricorrente, Rrp).

#### Scenario mondiale

Nel panorama mondiale, il cancro cervicale è il quarto tumore più frequente nelle donne con una stima di 530.000 nuovi casi e nel 2012 ha rappresentato il 7,5% di tutte le morti per cancro femminile. Più di 270.000 decessi si registrano ogni anno per cancro del collo dell'utero, oltre l'85% dei quali nelle regioni meno sviluppate. Nei Paesi sviluppati sono disponibili per le donne programmi di screening che consentono di identificare e trattare precocemente le lesioni prima che evolvano in cancro. Tale trattamento impedisce fino all'80% la formazione del tumore del collo dell'utero. Il tasso di mortalità da cancro cervicale (52%) potrebbe essere ridotto a livello globale da programmi di screening efficaci e da trattamenti programmati.

#### Raccomandazioni OMS

L'Oms raccomanda un approccio di tipo globale e integrato per la prevenzione e il controllo del cancro del collo dell'utero. L'insieme di azioni consigliate comprende interventi da attuare nel corso della vita. La prevenzione primaria inizia con la vaccinazione per l'Hpv delle ragazze di età compresa tra 9-13 anni, ovvero prima che diventino sessualmente attive.

**Altri interventi preventivi raccomandati** per i ragazzi e le ragazze sono:

- educazione alle pratiche sessuali sicure
- promozione e fornitura di preservativi per chi ha già un'attività sessuale
- avvertimenti sull'uso del tabacco, che spesso inizia durante l'adolescenza, e che è un fattore di rischio importante
- circoncisione maschile.

Le donne che sono sessualmente attive dovrebbero essere sottoposte a screening per cancro cervicale e lesioni pre-cancerose a partire dai 30 anni di età. **Y**

(Fonte: AIFA)

# Il rapporto del Ministero sugli eventi avversi

**Publicato il 5° Rapporto del ministero della Salute sugli "Eventi sentinella" che raccoglie i dati delle segnalazioni provenienti dalle Regioni. Dal 2005 al 2012 segnalati 1.918 eventi avversi, di cui il 35% con morte del paziente, che si sarebbero potuti evitare. Ma secondo il ministero il dato risente di una forte "sotto-segnalazione"**

**S**ono 1.918 le segnalazioni di eventi sentinella (eventi avversi particolarmente gravi e potenzialmente evitabili, che possono comportare la morte o un grave danno al paziente) accaduti nelle strutture del Servizio sanitario nazionale tra il 2005 e il 2012. L'evento più segnalato con 471 casi (24,6% del totale) è la "morte o grave danno per caduta di paziente", seguito dal "suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale" con 295 casi (15,4%). L'evento ha comportato la morte del paziente nel 35,6% dei casi, mentre si è verificato un trauma grave nel 15,9% dei casi e un reintervento chirurgico nel 10,6%.

**Gli eventi segnalati si sono verificati principalmente nei reparti di degenza (39,3%),** seguiti dalla sala operatoria (18,7%), e l'area di assistenza maggiormente interessata è stata la medicina generale (13,6%), seguita da ostetricia e ginecologia (10,8%). Sono questi alcuni dei risultati illustrati nel 5° Rapporto di monitoraggio degli eventi sentinella, a cura della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, che ha analizzato tutti gli eventi sentinella segnalati dalle strutture del Ssn, validati da Regioni e PA e Ministero della Salute, raccolti nel Simes, il Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità, dal settembre 2005 al dicembre 2012.

**Considerate nel complesso, le discipline chirurgiche sono le più coinvolte** nella segnalazione degli eventi e ciò è allineato con il numero totale di eventi chirurgici segnalati che, nell'insieme, assommano ad oltre il 15% del totale. Per quanto riguarda gli esiti, il decesso avviene in circa il 35% dei casi, dato in diminuzione rispetto al precedente rapporto e in correlazione all'incremento di segnalazioni per evento caduta in cui esito più frequente è rappresentato da trauma con intervento chirurgico.

In continuità con il precedente rapporto – si legge nel documento del ministero – si rileva l'elevata frequenza, tra i fattori contribuenti, della mancanza, inad-

**In sette anni 295 casi di suicidio in ospedale. E poi cadute "fatali" ed errori chirurgici**

guatezza ed inosservanza di Linee-guida, raccomandazioni, protocolli assistenziali, procedure, anche se le differenze rispetto ad altri fattori, quali la comunicazione e i fattori umani, variano in relazione alla tipologia di evento, per esempio i problemi di comunicazione rappresentano una rilevante criticità nell'evento "Morte materna", "Morte o disabilità neonatale" e "Triage" mentre i fattori umani sono rilevanti nell'"Evento trasfusionale". Per il ministero, quindi, "Permane l'esigenza di strategie per migliorare la capacità delle strutture sanitarie nell'attuare interventi di prevenzione, soprattutto l'applicazione di protocolli e di procedure e il monitoraggio della lo-

ro attuazione attraverso idonei indicatori. In tal senso, deve essere sistematicamente promossa la diffusione e l'applicazione nei vari contesti delle raccomandazioni disponibili e delle buone pratiche prodotte sia in ambito nazionale che internazionale". Nonostante i buoni risultati raggiunti – si legge nella nota del ministero – la sottosegnalazione rimane una problematica rilevante, evidenziando che le motivazioni culturali e organizzative alla base del fenomeno sono ancora forti e diffuse.

Rispetto agli eventi sentinella censiti (2.394), quelli validati sono stati 1.918, indicando "la necessità di interventi mirati su singole realtà aziendali e regionali per migliorare l'accuratezza e la qualità delle informazioni".

"Si deve infine sottolineare – scrive il ministero nel Rapporto – che il monitoraggio degli eventi sentinella è un indicatore significativo di cultura della sicurezza nei vari contesti organizza-

tivi ed è uno dei criteri di valutazione nelle attività di monitoraggio della effettiva erogazione dei Livelli di Assistenza e, a partire dal 2010, viene considerato tra i parametri che le Regioni devono dimostrare di avere adempiuto ai fini della certificazione in tal senso da parte del Ministero della Salute". **Y**

#### Task force contro la malasanità

**Al via unità di crisi. Saitta nominato rappresentante per Conferenza Regioni**

Lo scorso febbraio, dopo il decesso della neonata Nicole in Sicilia, il ministro Lorenzin aveva annunciato l'istituzione di una task force contro la malasanità. Il 25 marzo scorso la Conferenza delle Regioni ha individuato e designato come proprio rappresentante l'assessore alla Sanità della Regione Piemonte, Antonio Saitta.

**L'unità di crisi è composta,** oltre che dallo stesso Ministro Lorenzin, anche da rappresentanti del Comando Carabinieri per la tutela della salute, dell'Agenas e dell'Istituto Superiore di Sanità. "Sono grato per questa designazione nazionale – ha affermato Saitta – e sono convinto che la decisione del ministro Lorenzin di attivare una unità di crisi sui casi di malasanità sia quanto mai opportuna in ottica di prevenzione. I controlli in tema di sanità pubblica e privata sono indispensabili per evitare di dover rincorrere problemi che si sarebbero potuti evitare, come le cronache nazionali troppo spesso evidenziano".

TIPO EVENTO	N°	%
MORTE O GRAVE DANNO PER CADUTA DI PAZIENTE	471	24,6
SUICIDIO O TENTATO SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	295	15,4
OGNI ALTRO EVENTO AVVERSO CHE CAUSA MORTE O GRAVE DANNO AL PAZIENTE	275	14,3
ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	150	7,8
STRUMENTO O ALTRO MATERIALE FASCICATO ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO CHE RICHIEDA UN SUCCESSIVO INTERVENTO O ULTERIORI PROCEDURE	149	7,8
MORTE O GRAVE DANNO (SOSPESO) CONSEGUENTE AD UN INTERVENTO CHIRURGICO	130	6,8
MORTE O LESIONE PERMANENTE IN NEONATO O BAMBINO DI PESO POCO GRAMMI NON CORRELATA A MALATTIA D'ORIGINE	82	4,3
MORTE, COMA O GRAVI ALTERAZIONI FUNZIONALI DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	78	4,1
REAZIONE TRASFUSIONALE CONSEGUENTE AD INCOMPATIBILITÀ ABO	72	3,7
MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO ED AL PARTO	70	3,7
ERRATA PROCEDURA SU PAZIENTE CORPITO	55	2,9
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD INADEQUATA ATTRIBUZIONE DEL SOCCORSO TRASFUSIONALE CENTRALE OPERATIVA IN FIDUCIA ALL'INTERNO DEL PRONTO SOCCORSO	27	1,4
PROCEDURA CHIRURGICA IN PARTE DEL CORPO GRAVIATA (LATO, ORGANO O PARTE)	24	1,3
PROCEDURA IN PAZIENTE BRANCIATO	18	0,9
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRA-OSPEDALIERO ED EXTRA-OSPEDALIERO)	16	0,8
VIOLENZA SU PAZIENTE IN OSPEDALE	14	0,7
<b>Totale</b>	<b>1918</b>	<b>100</b>