Errore umano, professione medica, responsabilità

Data 28 aprile 2007
Categoria professione

Il convegno sull'errore in medicina tenutosi a Cagliari ha visto la partecipazione di 300 persone impegnate nella riflessione su errore umano ed errore di sistema.

Il convegno su "Errore umano, professione medica, responsabilità" è stato organizzato da Luigi Arru e da Raimondo Ibba, rispettivamente presidenti dell'Ordine di Nuoro e di Cagliari .
Il presidente FNOMCeO Amedeo Bianco lo ha definito un momento straordinario per tutta la professione medica e per tutti coloro che, stanchi di inutili caccia alle streghe, hanno il desiderio sincero di far emergere anche i cosiddetti errori latenti, appartenenti all'area organizzativo-gestionale dei processi clinico-assistenziali".
Nel caso del cosiddetto "errore in medicina" infatti laddove c'è un errore, lì c'è un medico che ha sbagliato e che pertanto deve pagare. Proprio per cercare di scardinare la superficialità di questa opinione - senza per altro voler salvare o giustificare chi sbaglia con colpa o imperizia, ma ricordandosi che "nell'80% dei casi di errore la responsabilità e di sistema e solo nel rimanente 20% del medico" - la Federazione ha tentato a Cagliari di mettere sotto la lente di ingrandimento il tema dell'errore, provando un approccio analitico, multidisciplinare, sistematico ad un tema delicato, ma non più rimandabile.

La lezione magistrale di James Reason, psicologo di Manchester autore del fondamentale "Human error", il libro che nel 1990 per primo ha sottolineato le tre differenti modalità di approccio all'errore (errore personale, errore di sistema, errore legale-etico) e la conseguente necessità di "contestualizzare lo sbaglio" è stata il punto di partenza della riflessione. "L'errore è un fatto abituale di qualsiasi esperienza umana", ha sottolineato Reason, "la quale esperienza, da sempre, progredisce proprio imparando dai propri sbagli. Isolare l'individuo che ha sbagliato dal contesto produce un errore ancor più grave: l'incapacità di comprendere l'intero avvenimento. La domanda che una struttura complessa deve quindi farsi non è di chi è la colpa, bensì: cosa ci difende dall'errore?" Se si inizia a concepire l'errore come il punto finale di un processo di sistema zeppo di possibili criticità, allora si intuisce come la cosiddetta "teoria del gruviera" (sistema in cui in differenti passaggi sono presenti innumerevoli buchi-disfunzioni) sia un'immagine che ben definisce il pensiero di Reason.

Amedeo Bianco ha dichiarato che la teoria di Reason è condivisibilissima perché spinge verso un cambiamento globale del sistema. Un cambiamento che passa da un'alleanza tra mondo dei professionisti della medicina, delle istituzioni e dei pazienti, affinché il sistema nella sua complessità ed omogeneità sappia smettere di rifugiarsi nelle aule giudiziarie. La FNOMCeo, scondo Bianco, ha una serie di proposte che, se accolte, potranno contribuire a realizzare questo cambiamento. Le proposte sono contenute in un documento che la Federazione ha approvato nella giornata di sabato, durante il Consiglio nazionale FNOMCeO e che comprendono azioni di formazione sull'errore clinico, creazione di 3 centri nazionali per la valutazione delle attività sanitarie, e la creazione con la Federazione nazionale della Stampa di regole comuni nella informazione e comunicazione.

Fonte:FNOMCeo

scarica le diapositive della relazione magistrale di James Reason
http://www.pillole.org/public/aspnuke/downloads.asp?id=259

scarica il documento FNOMCeo http://www.pillole.org/public/aspnuke/downloads.asp?id=260