Malasanità, da Commissione errori mappa che boccia il Sud

Quattro casi di malasanità alla settimana: è la media che si ottiene dividendo i 409 episodi, finiti sul tavolo della Commissione parlamentare sugli errori in Sanità, per i mesi trascorsi in giro per l'Italia a indagare, praticamente due anni.
Casi presunti, sia chiaro, sui quali il gruppo di lavoro presieduto da Leoluca Orlando è planato dopo una denuncia, un articolo di giornale o una semplice segnalazione.
Ma nell'analisi che la Commissione ha elaborato disegnano una mappa dalla quale, ancora una volta, il Sud esce male.

A cominciare dai decessi: sul totale degli episodi sottoposti a indagine, infatti, le vittime sono 276 e di queste poco meno della metà – in tutto 126 – arrivano da due regioni soltanto, Calabria e Sicilia.
Più in generale, sui 409 casi esaminati dalla Commissione 89 riguardano la sanità calabrese, 81 la Sicilia, 37 il Lazio, 29 la Puglia e 26 Campania e Lombardia, la prima regione del nord a comparire in classifica.
Per quanto concerne le responsabilità, in 282 casi (e 185 decessi probabilmente collegati) si sospettano errori da parte dei medici e del personale sanitario e di questi 75 coinvolgono strutture calabresi e 51 quelle siciliane.
Altri 127 casi (con 91 decessi forse imputabili) sembrano invece legati a disservizi, carenze e inadeguatezze.
E in questo caso davanti a tutti c'è la Sicilia con 30 episodi, poi il Lazio con 16 e la Calabria con 14.
Distaccato il Nord: nove casi in Lombardia, sette in Veneto, Liguria ed Emilia Romagna; tre in Piemonte e Valle D'Aosta.

Varate dal ministero le linee guida sugli eventi avversi: non usare mai la parola “errore”.

Gestire l'evento avverso che puo' verificarsi in sanita' da un lato con procedure definite e operatori formati a una cultura della segnalazione, e dall'altro con una comunicazione puntuale e tempestiva a paziente, familiari e mass media.

Sono questi i punti principali delle Linee guida redatte dal ministero della Salute sugli eventi avversi in sanita', che pongono molta attenzione su una gestione e comunicazione prudente, tanto che si consiglia, quando si parla, di non 'usare la parola errore' ne' parlare di colpe e responsabilita'.

Root Cause Analysis (RCA):

Valutare il singolo Caso

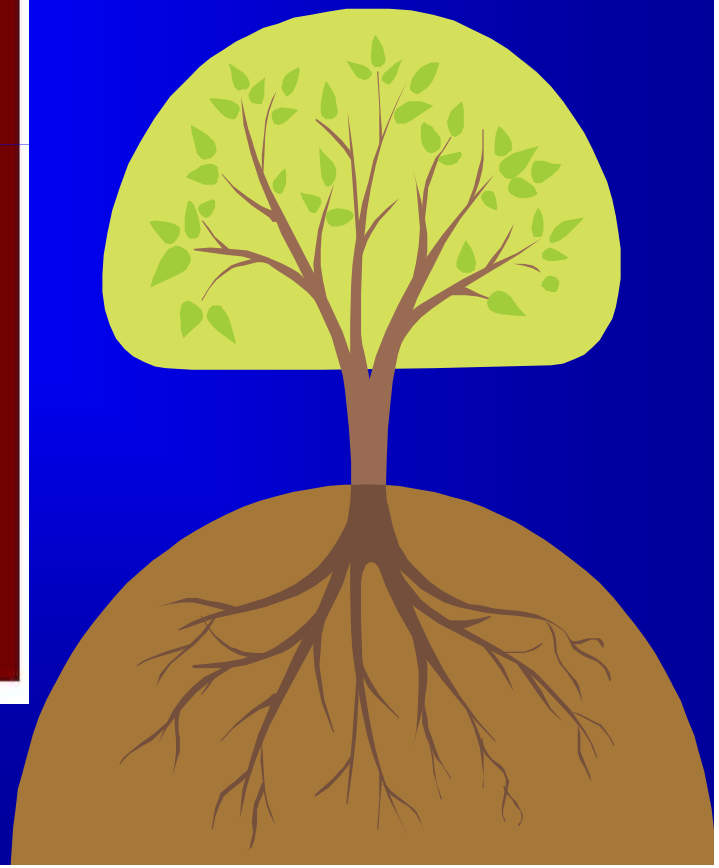
Un'indagine strutturata che ha lo scopo di identificare la/le **causa-e "basilare-i"** di un problema, e le **azioni necessarie** ad eliminarla.

(Doing Less Harm 2001)

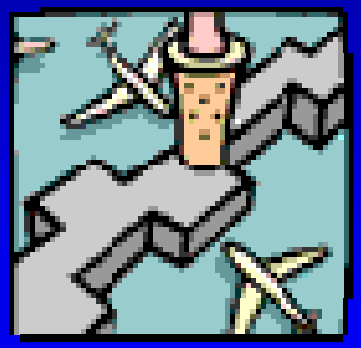
- Acquisire conoscenze dei problemi organizzativi che determinano gli eventi
- Utilizzare le conoscenze acquisite per azioni di gestione (amministrative, organizzative, tecnico-professionali)

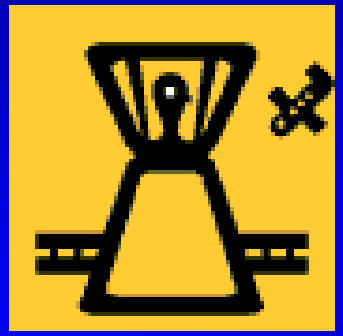
GOVERNO CLINICO

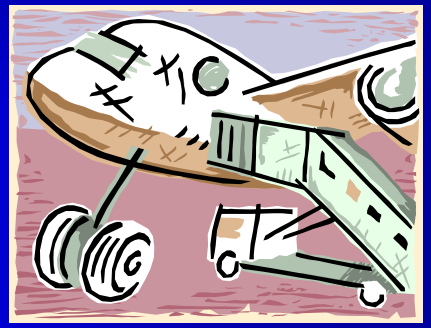
RCA
ROOT CAUSE ANALYSIS



La RCA fu dapprima usata in ambito ingegneristico nell' aviazione e nell'industria aerospaziale, per la necessità di sviluppare strategie per la conoscenza dei fattori di alto rischio

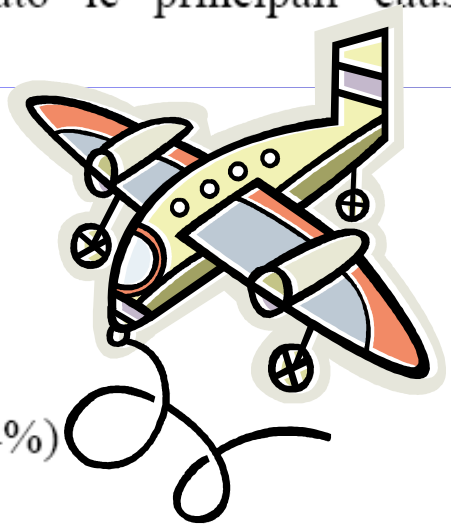






Un'analisi svolta nel 1994 dalla Boeing ha identificato le principali cause di malfunzionamenti dei motori durante il volo:

- Istallazione incompleta (33%)
- Danni durante l'istallazione (14,5%)
- Errori di istallazione (11%)
- Dimenticanze (11%)
- Oggetti estranei (6,5%)
- Controlli errati (6%)
- Apparecchiature e servizi disattivati o non riattivati (4%)



In più, si rilevò che il personale maggiormente responsabile di errori o dimenticanze era proprio quello esperto e non il neofita, a causa di leggerezza od eccesso di confidenza. Ciò evidenzia l'importanza di avviare azioni focalizzate sulla conoscenza, gestione e prevenzione degli errori causati proprio dal personale tecnico durante le normali attività di manutenzione (1).

Errori medici

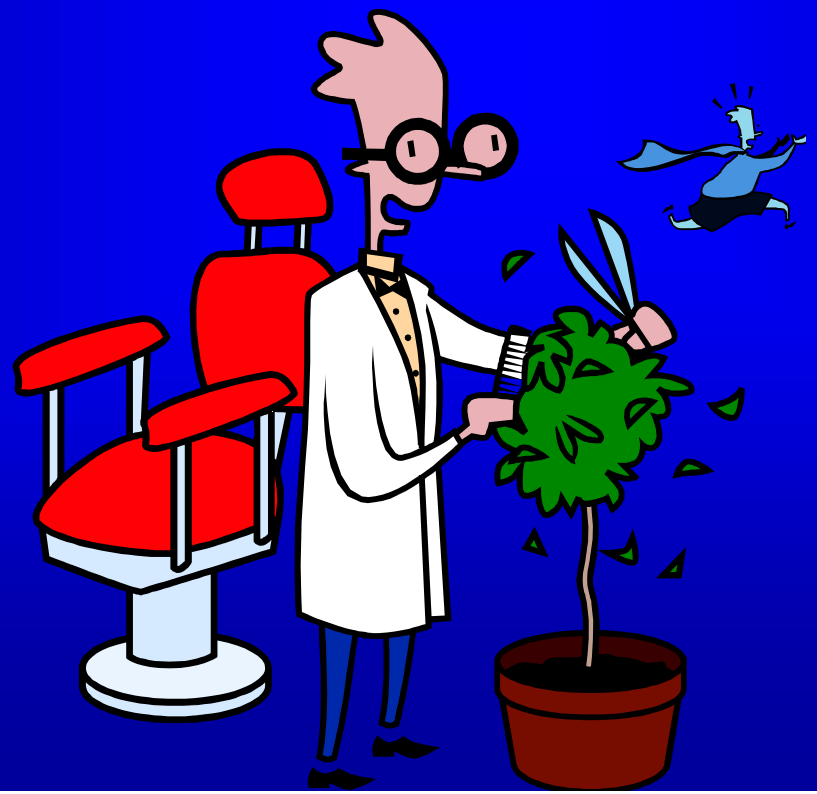
7 su 10 lo comunicano ....solo se ha conseguenze

L'errore commesso dal medico va comunicato solo se ci sono delle conseguenze.

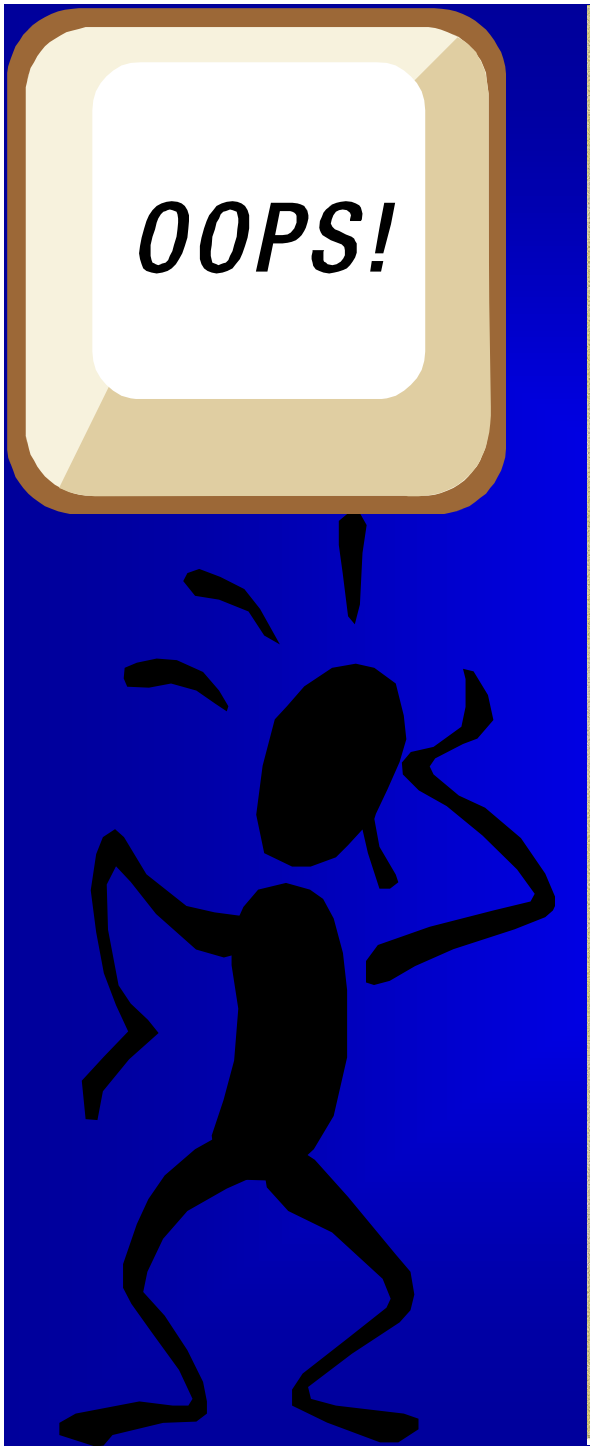
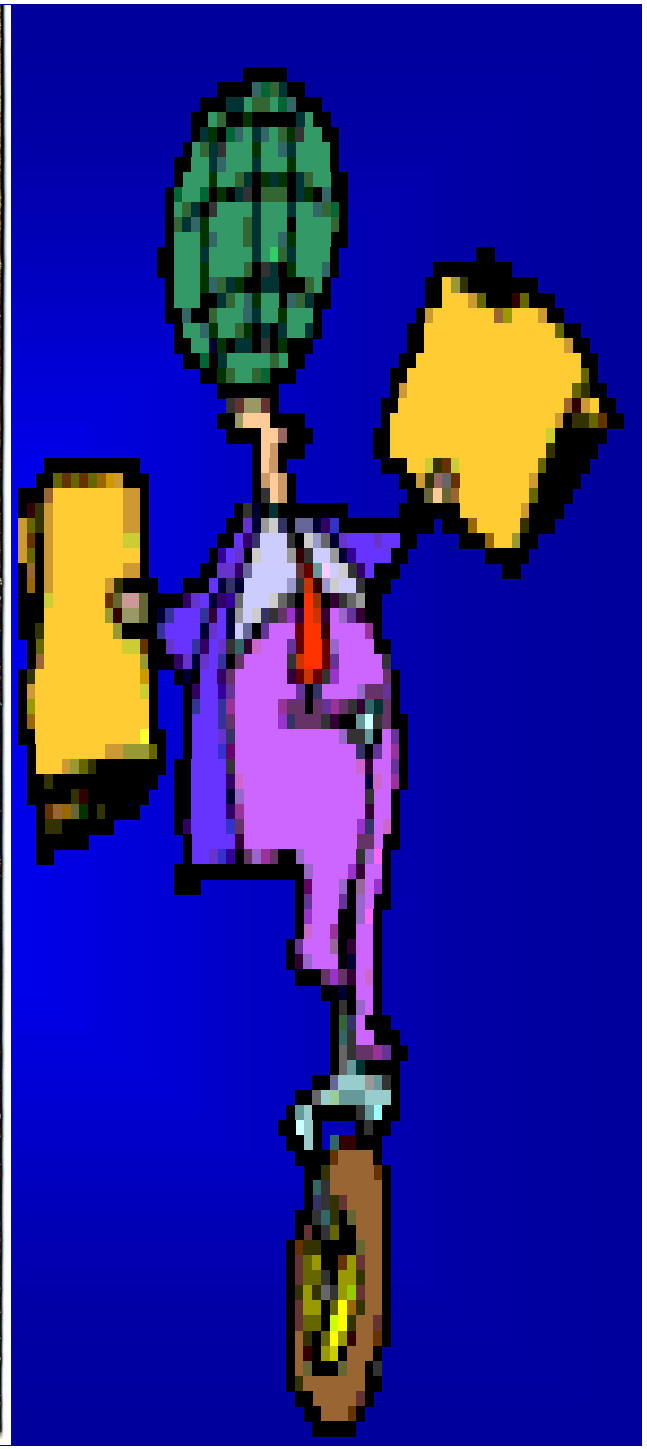
A pensarla **in questo modo è il 57,8% dei chirurghi**, mentre il 31,8% di essi ritiene che se viene fatto un errore questo vada comunicato sempre.

Il dato emerge da un'indagine svolta dall'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani (ACOI) su oltre 700 specialisti, presentata al XXX° Congresso dell'Associazione.

un paziente mortalmente ammalato
poteva guarire,
perché convinto della bravura
del suo medico



Ippocrate


OOPS!

cam
CENTRO ANALISI MONZA
CONVEGNO
L'ERRORE IN MEDICINA.
Dall'etica alla legge
martedì 11 ottobre 2011 - ore 8:30 - 18:00
Aula Magna Università degli Studi di Milano-Bicocca
Via Cadore 48 - Monza
Simposio satellite - Polidiagnostico CAM
lunedì 10 ottobre 2011 - ore 19:00 - 21:00
OMCeO
Ordine dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri
Monza e Brianza
Regione
Lombardia
ORDINE DEGLI AVVOCATI
MONZA