



## Report da Roma, 26-28 giugno 2008 Congresso della Pneumologia Interattiva

# L'errore in medicina

Questo Congresso sull'ERRORE in MEDICINA, che si è svolto presso l'Università Cattolica del S. Cuore di Roma (26-28 giugno 2008), ha rappresenta-

to il vernissage della neonata Associazione della Pneumologia Interattiva. Apertura dei lavori da parte del prof G. Fadda con una lettura magistrale sulle metodiche sempre più raffinate nel tempo per la diagnostica dell'agente etiologico della tubercolosi ai fini di una corretta terapia. A seguire la Dott.ssa A.M. Moretti che ha illustrato lo scopo del convegno e la necessità di approfondire l'argomento errore in medicina quale esigenza ormai di tutti i sanitari, pur con i limiti che esso comporta. Il Convegno è iniziato (26-06-08) con il dott. Rampulla che ha documentato l'esigenza pressante di istituire il Risk Management nel Governo Clinico come strumento di aiuto per definire percorsi di prevenzione dell'errore nelle nostre Aziende Sanitarie di intermediazione tra le aspettative del paziente e l'operato del medico. Il dott. Lattarulo ha voluto presentare la difficoltà del rapporto tra medico e sistema nella valutazione dell'errore e della possibilità di sistemi che possano essere in grado di esprimere l'errore senza essere penalizzati. Infine il Dott. Aceti, quale rappresentante di "Cittadinanza attiva", ha documentato una serie di fattori di rischio che i cittadini hanno presentato come responsabili del danno subito. Ed ha ben illustrato il lavoro che compie l'associazione nell'aiutare il cittadino prima di tutto a capire se effettivamente c'è stato un comportamento perseguibile legalmente da parte di quel sanitario. Quest'ultimo intervento ha scatenato, come prevedibile, l'uditorio, molto attento e interessato alla problematica.

La seconda giornata (27-06-08) è iniziata con la dott.ssa Pisanti che ha fatto una ampia relazione sui percorsi assistenziali per prevenire l'errore in pneumologia, poiché si è personalmente occupata di questo, quindi ha illustrato alcune proposte quale l'inserimento delle linee guida nella cartella clinica, peraltro quest'ultima proposta molto criticata dalla platea che ha fatto diversi interventi al fine di esaminare dettagliatamente i vari provvedimenti che purtroppo si sono al momento bloccati alla Corte dei Conti. Il dott. B. Moretti ha poi illustrato molto chiaramente come la ortopedia quale branca spesso di pronto intervento, e per la sempre maggiore tecnologia applicata nella chirurgia ortopedica si trova con il più alto livello di errore tra le varie branche

medico-chirurgiche come pure per risultati che non possono sempre raggiungere le piene aspettative del paziente. Quindi la necessità di un colloquio preliminare tra il paziente ed il medico per renderlo consapevole delle diverse possibilità di risultato. Per quanto riguarda l'errore in medicina generale si è sottolineato l'importanza che ha il medico di famiglia come responsabile nel ritardo della diagnostica e la difficoltà di perseguire anche una prevenzione su diversi livelli.

Sulle linee guida nazionali della BPCO oltre che sulla loro importanza per una maggiore classificazione dei pazienti si è dato importanza anche a criteri quali oltre il FEV1, anche il BMI, Walking test, stadio dispnea. Nella BPCO grande importanza è stata data alla prevenzione come strumento che può controllare l'errore, e il fumo di tabacco ne è un esempio, come ha brillantemente esposto il prof. Mangiaracina, presidente della Società Italiana di Tabaccologia.

ITA-Pred sarà uno strumento che ci permetterà di aggiornare i valori normali dei test di funzionalità respiratoria migliorando la diagnostica nella funzione respiratoria (R. Pistelli, Roma)

Infine la dt.ssa A.M. Moretti ci ha illustrato il progetto BPCO che vede nella Regione Puglia il capofila ma che ha coinvolto altre Regioni al fine di affrontare tale patologia nei diversi aspetti della diagnostica e terapia. La sessione pomeridiana, dedicata prevalentemente alla BPCO, ha esaminato i possibili livelli di errore dalla diagnosi (A. Potena), alla valutazione della stadiazione clinica e funzionale (C. Gullotta, Torino), nonché all'apporto delle nuove metodiche radiologiche HRTC, TC-PET, che possono farci individuare stadi iniziali di enfisema o alterazioni bronchiali non ancora documentabili con alterazioni funzionali. (P. Marano e T. Pirroni, Roma). Infine si sono esaminate le tecniche di comunicazione tra medico-paziente rilevando la difficoltà odierna a reperire gli indici di appropriatezza di una corretta comunicazione. Si è quindi affrontato l'argomento degli errori nella prescrizione farmacologia della BPCO, la difficoltà di reperire banche dati sugli errori in Italia, al contrario di altri Paesi, le linee guida a volte non sempre univoche, la difficoltà di applicarle in un paziente con più patologie e quindi con conseguente eccessiva prescrizione di farmaci.

La terza giornata (28-06-08) si è svolta sotto la conduzione del dt. V. Palmieri (Bari) e della dt.ssa R. S. Principe che hanno guidato e moderato un Seminario a piccoli gruppi e discussione interattiva con circa 70 partecipanti. Il dott. Palmieri ha svolto una esauriente presentazione con slide sulle modalità di prevenzione e controllo dell'errore in ambito clinico. Sono quindi seguite una serie di domande relative: a) alla



responsabilità anche del paziente nel condividere le terapie o nel non proseguire i controlli consigliati dai sanitari, b) all'obbligo dei medici di famiglia di inviare i propri pazienti al ricovero ospedaliero con il Modulo preposto con le notizie cliniche del loro paziente, c) all'obbligo dei medici ospedalieri di dimettere il paziente con un esauriente Modulo di dimissione poiché le due cose sarebbero di aiuto ad entrambi i sanitari nel ridurre gli errori. Quindi si è parlato del limite di applicare le linee guida quando un paziente presenta diverse patologie con un conseguente aumento del numero dei farmaci prescritti. Infine è stato proposto ai presenti una breve elencazione di situazioni a rischio clinico della propria realtà lavorativa. La platea era composta prevalentemente da medici di famiglia i quali hanno visto nell'ambiente circostanze nel quale devono svolgere la loro attività lavorativa (grande affluenza di pazienti in sala di attesa, telefonate

che interrompono la visita in corso, lettera di dimissione dall'ospedale ancora scritta a mano e spesso incomprensibile...), alcuni dei fattori di rischio clinico soprattutto se ciò avviene nel momento in cui si sta raccogliendo l'anamnesi del paziente che rappresenta il momento di maggiore interscambio relazionale tra le due parti. Fattori che potrebbero essere prevenuti con una migliore organizzazione pratica della realtà lavorativa da parte del sanitario stesso e sicuramente anche una migliore disponibilità di materiale ormai informatizzato da consegnare al paziente per evitare interpretazioni errate tra i diversi sanitari che trattano lo stesso paziente. La sessione si è conclusa con una maggiore consapevolezza del rischio clinico, indispensabile premessa per affrontare costruttivamente l'errore in medicina. ■

*Rosa Stella Principe  
Ospedale San Camillo - Roma*



*Al convegno "Errore in Medicina", organizzato all'Università Cattolica di Roma, la SITAb ha partecipato con la relazione di Mangiaracina e con la moderazione di Zagà. Si è trattato del primo evento organizzato dall'Associazione "Pneumologia*

*Interattiva" fondata da Achille Caputi, Vincenzo Fogliani, Saverio Mirabella, Anna Maria Moretti e Giuseppe Nicoletti che hanno eletto le seguenti cariche associative:*

- *Presidente: A.M. Moretti*
- *Vice-Presidente: G. Nicoletti*
- *Segretario Generale Tesoriere: S. Mirabella*

*L'Associazione, pur essendo stata ideata dai Colleghi Pneumologi presenti nel board, non è un'associazione esclusivamente pneumologica, ma ha come obiettivo principale la partecipazione interattiva e trasversale di tutte le branche impegnate nella gestione delle patologie respiratorie per definirne la loro gestione globale.*

*In tale ottica si sono già costituiti alcuni specifici gruppi di lavoro gestiti da referenti nazionali nella specifica materia, su tematiche gestionali complesse anche in ambito di rapporto con le Istituzioni, associazioni di pazienti e cittadini.*

*Gli scopi dell'Associazione prevedono infatti:*

*a) interazione con le amministrazioni pubbliche e private, con la finalità di valutare l'impatto epidemiologico delle patologie, mi-*

*gliorare la definizione dei percorsi preventivi ed assistenziali ed intraprendere iniziative di educazione sanitaria;*

*b) promozione di attività scientifica e di ricerca, anche in collaborazione con istituzioni, associazioni scientifiche, Fondazioni,*

*organismi scientifici o strutture di ricerca, industrie;*

*c) realizzazione di programmi d'attività formativa per l'aggiornamento professionale e la formazione permanente, nel rispetto dei criteri e dei limiti stabiliti dalla normativa nazionale e regionale con l'obiettivo di favorire la conoscenza di problematiche inerenti le patologie;*

*d) corretta informazione alla cittadinanza di quanto accade in ambito sanitario attraverso l'utilizzo dei canali di diffusione delle informazioni;*

*e) interazione con cittadini e pazienti per definire interventi inerenti gli aspetti sociali e supporto alle necessità della popolazione.*

*A questa Associazione, che ha già ricevuto il patrocinio di numerosi enti, auguriamo proficuo lavoro. Conoscendo infatti le esperienze maturate, le scelte operate e l'impegno profuso dai soci fondatori ci attendiamo sicuramente risposte positive per un migliore rapporto fra tutti coloro che intenderanno collaborare al raggiungimento degli obiettivi associativi.*

## Good morning "PNEUMOLOGIA INTERATTIVA"