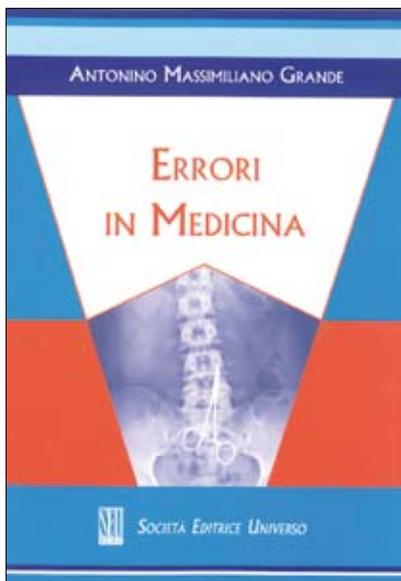


## Atto medico: dalla clinica all'aula giudiziaria?

► Cos'è un errore medico e come può distinguersi da un evento avverso? Quanti errori si verificano e con quale incidenza? Quale percentuale di errori crea effettivamente un danno? Quali sono le prospettive dei pazienti dopo un errore? Quali ostacoli all'ammissione e alla comunicazione di un errore medico? Qual è il ruolo della comunicazione in caso di errore? Questo sono solo alcune delle domande cui il volume "Errori in medicina" vuole dare un'adeguata risposta. Nella monografia vengono sviluppati i principali e più diffusi errori in medicina cercando di illustrarne i meccanismi e di evidenziare le corrette azioni o procedure che sarebbero state necessarie. Un capitolo è dedicato a quello che può essere considerato uno dei più importanti effetti collaterali dell'errore medico, la medicina difensiva, quell'insieme di azioni messe in atto non tanto per favorire il bene del paziente ma



come garanzia aver ben svolto il proprio operato. Altro tema è quello della controversia giudiziaria, con una breve digressione su quanto può avvenire, in campo penale e civile, quando il sanitario viene denunciato in conseguenza di quanto un paziente ritiene di avere ingiustamente subito. L'autore, Antonino M. Grande, è specialista in chirurgia vascolare e in cardiocirurgia presso l'IRCCS Fondazione Policlinico S.Matteo di Pavia.

■ Errori in medicina, Antonino Massimiliano Grande, Società Editrice Universo, 2014; pagine 400; formato 18x26; isbn: 978-88-65150-97-9; prezzo di copertina: € 26.00

## Rischio di cataratta: assolve le statine

► Si è a lungo discusso del possibile pericolo che una terapia con statine si rivelasse un pericoloso boomerang per il cristallino. A far chiarezza sull'argomento sono stati pubblicati i dati di una metanalisi che ha analizzato oltre 300 studi, selezionandone 14 che avessero tra gli endpoint il rilievo clinico di cataratta (sottoposta a intervento o riportata dal paziente) e opacità della lente rivelata da esame con lampada a fessura (J Cardiovasc Pharmacol Ther 2014; 19: 191-200). I risultati hanno non solo smentito l'assunto della potenziale cataratogenicità delle statine ma ne hanno definito un effetto protettivo. La riduzione assoluta del rischio è risultata pari a 1.4% ( $p < 0.0001$ ) che corrisponde a un NNT di 71. L'effetto risulta molto più evidente quando più la terapia ipolipemizzante si mantiene nel tempo, con un OR di 0.54 per durata del

trattamento pari a 14 anni e un OR di 0.95 per trattamenti limitati a 6 mesi. Un altro rilievo di interesse è quello che correla l'età all'effetto protettivo che è più pronunciato nei pazienti più giovani ma che tende a perdere di evidenza e intensità man mano che aumenta l'età dei soggetti in trattamento. Si registrano infatti OR di 1.03 nei pazienti di 70 anni di età rispetto a OR di 0.49 nei soggetti di 40 anni. L'analisi dei risultati non ha invece fatto segnalare alcuna differenza di genere nell'effetto protettivo che mantiene la sua significatività statistica indipendentemente dal sesso del soggetto in trattamento.

## Melanoma: la prevenzione parte dal Mmg

► Le linee guida sottolineano il ruolo fondamentale del medico di medicina generale nella prevenzione, sia quella primaria istruendo i propri pazienti circa le corrette modalità di esposizione al sole, sia quella secondaria eseguendo regolari controlli della cute e incoraggiando i pazienti all'autoesame. Nei pazienti ai quali il medico parlava del problema, rispetto ai medici che si limitavano ad esporre poster e leaflet nell'ambulatorio, l'identificazione corretta di un rischio elevato era maggiore (71.1% vs 42.1% dei controlli,  $p = 0.001$ ) e si sono registrati livelli più efficaci relativi alle misure preventive: minore esposizione solare (24.7% vs 40.8%,  $p = 0.048$ ) e maggiore ricorso all'autoesame (52.6% vs 36.8%,  $p = 0.029$ ) (Ann Fam Med 2014; 12: 21-28; doi: 10.1370/afm.1600).