



**G**estione del rischio: chi l'ha mai vista in medicina generale? Eppure il settore non è più, come un tempo, completamente indenne dal pericolo di cause legali. Negli ultimi anni infatti si registra un trend al rialzo dei contenziosi legali contro i medici di famiglia per errori. Varie le spiegazioni date per questo fenomeno: il cittadino è sicuramente più attento e più informato di un tempo e il medico deve es-

sere in grado di comunicare in modo più efficace con i propri pazienti, spiegando i risultati degli esami, informando sugli obiettivi delle terapie. Per affinarsi in tali competenze la garanzia che viene esplicitata dalle società scientifiche della MG è rappresentata da una formazione ad hoc orientata verso la gestione del rischio, ma anche verso l'affinamento delle abilità comunicative e di counselling.

## Più impegno contro gli errori in medicina di famiglia

di **Rebecca Lamini**

**D**agli addetti ai lavori è chiaro che la maggior parte dei procedimenti legali contro i medici di medicina generale non è relativa a veri e propri errori, ma viene intentata perché i pazienti ritengono di non essere stati sufficientemente informati sulla prevenzione, oltre che sugli esami di screening e gli stili di vita più corretti per prevenire malattie importanti, come quelle cardiovascolari o oncologiche. Poi, però, ci sono anche gli aspetti clinici come le reazioni avverse e le interazioni tra farmaci. Sono questi i principali fattori che possono compromettere la corretta comunicazione tra medico e malato, fra colleghi medici e tra medico e farmacista. Snamid ha indicato alcune priorità d'intervento. Innanzitutto, da parte delle amministrazioni, c'è bisogno di applicare il *risk management* non solo in campo ospedaliero, come finora è stato fatto in Italia, colmando un vuoto significativo e cioè l'assenza di una codifica degli indicatori di processo da monitorare per evitare 'sviste' nella routine del medico di famiglia.

Secondo quanto evidenziato dalle Società scientifiche della medicina generale, gli errori a cui i Mmg ricorrono più di frequente riguardano

proprio gli strumenti delle procedure standard quali grafia, sigle e abbreviazioni, ma anche alcuni particolari aspetti clinici. Infatti tra i parametri da considerare ci sono la possibile errata lettura dei referti clinici e l'errata applicazione di linee guida o di percorsi diagnostici e terapeutici. Sicuramente gioca un ruolo determinante in queste spirali pericolose il burn-out, ossia lo stress patologico particolarmente diffuso fra gli operatori attivi in sanità e nel sociale, a cui si accompagna sempre più la depressione e l'insoddisfazione professionale del Mmg.

### ■ Puntare sulla formazione

Sembra di certo più facile da parte del cittadino, che diventa sempre più informato - su questo concorda anche il presidente della Società Italiana di medicina generale (Simg) **Claudio Cricelli** - chiedere sempre maggiori spiegazioni al medico. "Se quest'ultimo non le dà, oppure le dà sbagliate o imprecise ecco che scattano le proteste". Secondo il leader della Simg, uno degli step critici per preparare il medico a educare bene l'assistito e diminuire così i margini di *misunderstanding* o di errore è la

formazione continua del medico, che è anche la principale e più efficace garanzia per il paziente.

Ma l'analisi sistematica delle circostanze che hanno portato l'individuo a sbagliare e la messa in atto di iniziative a tutti i livelli (medico di famiglia e specialista sul territorio, aziende sanitarie, Regioni e ministero della Salute) può ridurre significativamente l'incidenza degli errori, determinando cambiamenti importanti nella pratica clinica, promuovendo una cultura della salute più attenta al paziente e agli operatori sanitari e favorendo la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti.

Un'altra realtà con cui fare i conti in questo ambito è anche il fatto che l'attenzione dei media e della letteratura medica è precipuamente rivolta a contemplare l'errore del medico, molto meno a considerare che questo possa essere stato indotto dal paziente stesso. Ciò è da imputare soprattutto a un ambito culturale che vede ancora la relazione tra medico e paziente come un flusso di informazioni tra "chi sa e dirige" e "chi non sa e si affida". Quindi è necessario cominciare anche a non sottostimare gli errori dei pazienti che spesso volontariamente o per scarsa attenzione evitano di esporre informazioni personali importanti per indirizzare in modo appropriato la diagnosi e la terapia. Oppure sbagliano nella pianificazione e nell'esecuzione delle indicazioni del medico.